

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE A DISTÂNCIA
TURMA 6**



**Qualificação da atenção à saúde no pré-natal e puerpério, na ESF
Francisco da Costa Veloso, Cabeceiras do Piauí/PI**

Ramilla Caísa Rodrigues Lucena

Pelotas, 2015

RAMILLA CAÍSA RODRIGUES LUCENA

**Qualificação da atenção à saúde no pré-natal e puerpério, na ESF Francisco da
Costa Veloso, Cabeceiras do Piauí/PI**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família – EaD – UNASUS/UFPel, como
requisito parcial para obtenção do título de
Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Seiko Nomiya

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

L935q Lucena, Ramilla Caísa Rodrigues

Qualificação da atenção à saúde no pré-natal e puerpério na UBS/ESF Francisco da Costa Veloso, Cabeceiras do Piauí, PI / Ramilla Caísa Rodrigues Lucena ; Seiko Nomiya, orientadora. — Pelotas, 2015.

72 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1. Saúde da família. 2. Atenção primária à saúde. 3. Saúde da mulher. 4. Pré-natal. 5. Puerpério. I. Nomiya, Seiko, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Elaborada por Carmen Lucia Lobo Giusti CRB: 10/813

Ramilla Caísa Rodrigues Lucena

Qualificação da atenção à saúde no pré-natal e puerpério, na ESF Francisco da Costa Veloso, Cabeceiras do Piauí/PI

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, como requisito parcial, para obtenção do grau de Especialista em Saúde da Família, Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Universidade Aberta do SUS.

Data da Defesa: 07 de fevereiro de 2015.

Banca examinadora:

Profª Esp. Seiko Nomiyama (Orientadora)
Especialista em Vigilância Sanitária pelas Faculdades Albert Einstein

Profª Me. Cristiane Ribeiro da Silva Castro
Mestre em Saúde Comunitária pela Universidade Federal da Bahia

Profª Esp. Lavínia Boaventura Silva Martins
Especialista em Saúde da Família pelo Programa de Residência Multiprofissional da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Agradeço a minha família, por ter promovido toda a minha jornada. Agradeço ao meu namorado, André, pelo amor e compreensão. Agradeço a minha orientadora pela dedicação e paciência. E a Deus, por ter colocado todas estas pessoas no meu caminho.

Muito Obrigada!

Lista de Figuras

Figura 1. Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação, UBS Francisco da Costa Veloso, Cabeceiras do Piauí, PI, 2014.	49
Figura 2. Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre e pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal, UBS Francisco da Costa Veloso, Cabeceiras do Piauí, PI, 2014.....	50
Figura 3. Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, UBS Francisco da Costa Veloso, Cabeceiras do Piauí, PI, 2014.....	51
Figura 4. Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B e vacina antitetânica em dia, UBS Francisco da Costa Veloso, Cabeceiras do Piauí, PI, 2014.	52
Figura 5. Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa, UBS Francisco da Costa Veloso, Cabeceiras do Piauí, PI, 2014.....	53
Figura 6. Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção, UBS Francisco da Costa Veloso, Cabeceiras do Piauí, PI, 2014.....	56
Figura 7. Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica programática, UBS Francisco da Costa Veloso, Cabeceiras do Piauí, PI, 2014.	57
Figura 8. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática e com tratamento odontológico concluído, UBS Francisco da Costa Veloso, Cabeceiras do Piauí, PI, 2014.....	58
Figura 9. Proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática, UBS Francisco da Costa Veloso, Cabeceiras do Piauí, PI, 2014.....	59

Lista de abreviaturas

ACS: Agente Comunitário de Saúde

APS: Atenção Primária a Saúde

ASB: Auxiliar de Saúde Bucal

DM: Diabetes Mellitus

ESF: Estratégia de Saúde da Família

HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica

NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família

PET-SAÚDE: Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde

PHPN: Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento

SIAB: Sistema de Informações da Atenção Básica

SISPRENATAL: Sistema de Informação sobre o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento

UBS: Unidade Básica de Saúde

USF: Unidade de Saúde da Família

Sumário

Apresentação	9
1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da APS/ESF	10
1.2 Relatório da Análise Situacional	11
1.3 Comentário comparativo	18
2 Análise Estratégica.....	19
2.1 Justificativa.....	19
2.2 Objetivos	20
2.2.1 Objetivo Geral	20
2.2.2 Objetivos Específicos	21
2.3 Metas.....	21
2.4 Metodologia.....	24
2.4.1 Ações	24
2.4.2 Indicadores.....	30
2.4.3 Logística	38
2.4.4 Cronograma	40
3 Relatório de Intervenção	41
3.1 Ações previstas e realizadas.....	41
3.2 Ações previstas e não realizadas.....	46
3.3 Dificuldades em relação à coleta e sistematização de dados	46
3.4 Incorporação das ações da intervenção à rotina do serviço.....	46
4 Avaliação da Intervenção	48
4.1 Resultados	48
4.1.1 Pré-natal.....	48
4.1.2 Puerpério.....	54
4.1.3 Saúde Bucal	57
4.2 Discussão.....	60
4.3 Relatório da intervenção para gestores.....	62
4.4 Relatório da intervenção para comunidade	63
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	65
Referências	66
Anexos	67

Resumo

LUCENA, Ramilla Caísa Rodrigues. **Qualificação da atenção à saúde no pré-natal e puerpério, na ESF Francisco da Costa Veloso, Cabeceiras do Piauí/PI.** 2015. 72f. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS.

O presente trabalho teve como objetivo qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF Francisco da Costa Veloso em Cabeceiras do Piauí, PI. Através de ações propostas nos eixos de monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica, foram implementadas atividades no grupo das gestantes e puérperas visando à promoção da saúde e prevenção das doenças e agravos no período pré-natal e puerperal. Após a intervenção tivemos como resultado a cobertura de 100% das gestantes e puérperas, incluindo o atendimento odontológico, com a melhoria dos cadastros e consequente monitoramento dos registros. Além disso, a busca ativa das gestantes e puérperas faltosas e a qualificação da atenção com destaque para as atividades de educação em saúde foi bastante produtiva, pois 100% das usuárias foram beneficiadas com orientações sobre temas relevantes para o período de pré-natal e puerpério. Como resultado é possível citar também o aumento no número de tratamentos odontológicos concluídos, pois no primeiro mês havia o registro de apenas 28,6% e no terceiro mês o alcance foi de 76,9% de usuárias com tratamento completo. Conclui-se que com as ações propostas foi possível melhorar a qualidade da atenção sobre a gestação, parto e puerpério, com destaque ao pré-natal odontológico que era bastante insipiente antes da intervenção.

Palavras-chave: saúde da família; atenção primária à saúde; pré-natal; puerpério; saúde bucal.

Apresentação

O presente trabalho apresenta o detalhamento de uma intervenção realizada em uma Unidade Básica de Saúde, com foco no Pré-Natal e Puerpério. Este volume contempla a **análise situacional**, com a descrição da situação da atenção primária e estratégia de saúde da família no município; a **análise estratégica**, que é o projeto de intervenção; o **relatório da intervenção** que descreve os principais aspectos das ações propostas durante a intervenção; a **avaliação da intervenção** que é baseada na análise de indicadores, cujas informações foram obtidas a partir da coleta de dados da ficha espelho e planilhas de coleta de dados preenchidas pelos profissionais do local; e as **considerações finais** com a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da APS/ESF

A UBS em que estou desenvolvendo as atividades é bastante dividida e possui uma estrutura física nova, com iluminação, bebedores, salas climatizadas, computadores e alguns aparelhos que são imprescindíveis para o atendimento da população. Após os horários de expedientes sempre tem auxiliares para fazerem a limpeza de cada espaço e recolherem o lixo devidamente. A unidade é dividida em salas para os médicos, cirurgiões-dentistas, nutricionistas, fisioterapeutas, enfermeiros, educadores físicos e sala de espera para os usuários. Ainda podemos contar com as seções de esterilização, farmácia e recursos humanos, é um local bastante estruturado onde cada profissional possui seu espaço individualizado para realizar o acolhimento da comunidade e por em prática o que manda a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, que é o sigilo e a confiabilidade passada a tais profissionais permitindo que executem suas atividades corretamente.

As atividades são realizadas diariamente por todos os profissionais, como a realização de consultas, horário de chegada e de saída definidos para os profissionais e os usuários também tem que seguir um horário para não atrasar o atendimento dos demais e acumular pacientes. Também há encaminhamento médico para realização dos exames solicitados e vacinação. Quanto ao horário para atendimentos, os usuários com prioridade como: idosos, gestantes e urgência/emergência não precisam ficar em fila de espera. O processo de trabalho entre profissionais é de forma multidisciplinar e dependente, no qual os profissionais de uma área específica auxiliam outro profissional no intuito de completar o diagnóstico. Todos os profissionais possuem auxiliares capacitados e treinados para facilitarem e agilizarem os atendimentos.

A relação com a comunidade acontece por meio de programas contínuos, como palestras em escolas, na própria UBS em grupos e visitas domiciliares que motivam a educação em saúde, no ramo da odontologia os profissionais fazem a escovação supervisionada e palestras sobre promoção em saúde. Esses usuários

se sentem mais acolhidos porque veem que estão tendo um cuidado especial com a saúde e com isso se sentem mais a vontade para procurarem atendimento periodicamente. Quanto ao conhecimento das doenças, como prevenir e tratar ainda temos muito trabalho e dificuldade porque uma grande parte destes usuários são analfabetos e desinformados, dificultando assim o trabalho na promoção em saúde. A educação, informação e a prevenção das doenças bucais mais comuns, como a cárie e problemas periodontais constituem instrumentos de promoção de saúde e com os quais se espera conseguir mudar positivamente o índice na saúde bucal.

Existem algumas formas de melhorar a aproximação dos profissionais que atuam na atenção básica com a comunidade. Sendo eles, tratar bem o usuário e esclarecer o problema de forma que ele compreenda com uma linguagem menos técnica; oferecer serviços de boa qualidade, por mais que muitas vezes a estrutura e os equipamentos não sejam suficientes; satisfazer a demanda da população; e ter apoio de gestores para que as atividades sejam desenvolvidas satisfatoriamente. A análise realizada sobre o funcionamento da UBS mostra que a relação com a comunidade é bastante positiva, o município se mostra bastante evoluído na Saúde Pública, e que, por mais que se tenha dificuldade, o processo nos convida a querer estudá-lo mais e aprimorar nossas ações. A odontologia se incluiu na ESF muito recente, por isso existe a necessidade de continuar estudando e aprimorar os conhecimentos e ações para que se possa num futuro breve avaliar resultados satisfatórios e de maior impacto na saúde bucal da população.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Cabeceiras do Piauí fica situado no estado do Piauí, possui uma área de 608,505 km², possui clima tropical semiárido com duração do período seco de seis meses e tem uma população que chega em torno de 9.928 habitantes (IBGE, 2014).

O sistema municipal de saúde é composto por uma unidade básica de saúde (UBS) modelo tradicional, que fica na zona urbana, e três unidades de saúde da família (USF), na zona rural, com uma equipe cada. Na rede de atenção básica o município possui ainda um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), composto por um fisioterapeuta, um nutricionista e um educador físico, que apoiam as unidades das zonas urbana e rural. Não estão disponíveis serviços para consultas com especialistas.

Na rede de apoio ao diagnóstico, temos laboratórios conveniados que realizam alguns exames com período de entrega de 15 a 20 dias e outros exames como citologia de colo de útero, eletrocardiograma de repouso, mamografia e ultrassonografias, que são feitos na unidade da zona urbana. Quando um exame não está disponível em um dos locais referidos, o usuário só consegue realizar em serviço privado.

O município não possui nenhum serviço de atenção hospitalar, os usuários que procuram a unidade de saúde com necessidades mais complexas são transferidos na ambulância do município, e em casos de urgências e emergências são avaliados primeiramente pelo médico de plantão e em seguida encaminhados para os respectivos serviços em outros municípios.

Minha equipe está alocada na UBS da zona urbana, que se chama Francisco Veloso da Costa e atua no modelo de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Possui vínculo com instituição de ensino superior e técnico, as atividades de ensino superior são vinculadas ao Programa de Educação pelo Trabalho (PET-Saúde), as áreas de ensino superior e técnico que utilizam a unidade como campo de estágio respectivamente são: medicina e odontologia e auxiliar/técnico em saúde bucal.

A equipe da USF Francisco Veloso da Costa é composta por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde (ACS) e a equipe de saúde bucal que é composta pelo cirurgião-dentista e um técnico em saúde bucal. A UBS foi implantada em 2008 e funciona de segunda-feira a domingo nos três turnos, exceto atendimento odontológico que funciona de segunda-feira à sexta-feira nos turnos da manhã e tarde.

A Unidade básica de Saúde possui uma estrutura física bastante semelhante à proposta pelo Ministério da Saúde. Temos uma recepção, administração e gerência, almoxarifado, dois consultórios com sanitário, sala de reuniões e educação em saúde, dois consultórios sem sanitário, sala de vacina, sala de procedimentos, sala de nebulização, farmácia, dois sanitários para usuários (um masculino e um feminino), sanitário para pessoa com deficiência, banheiro para funcionários, copa/cozinha, sala de espera que acomoda cerca de 30 pessoas, área específica para compressor, área para abrigar material de limpeza, sala para lavagem e descontaminação de material usado como expurgo e uma sala de esterilização e estocagem de material. O consultório odontológico possui um equipo. No entanto,

não possui em sua estrutura física o escovário, abrigo para resíduos sólidos, depósito para o lixo contaminado e sala para agentes comunitários.

A construção de depósito com paredes lisas e laváveis para acomodação do lixo não contaminado, contaminado e a compra de recipientes de material rígido para acondicionar os resíduos sólidos de forma que evite contaminação, além de atenção especial na coleta, acondicionamento, transporte e destino final dos mesmos, seriam fundamentais para um bom funcionamento da unidade. O escovário na unidade seria de grande importância para que a equipe desenvolvesse atividade de educação em saúde bucal. Outro aspecto importante que não tem na unidade é a sinalização dos ambientes que permita a comunicação através de textos, sinalização visual que permita a comunicação através de figuras, sinalização que permita a comunicação em Braille e sinalização que permita a comunicação através de recursos auditivos para facilitar a comunicação entre profissional e usuário.

A UBS oferece procedimentos no domicílio como curativos, orientações, acompanhamento de problemas de saúde, aferição de pressão arterial, consultas, entrega de medicamentos, aplicação de medicação oral e injetável, vacinação, fisioterapia, inserção ou troca de sonda e revisão puerperal, contudo, não oferece em domicílio nebulização, coleta de exames e troca de bolsa de paciente ostomizado.

A busca ativa e a notificação compulsória de doenças e agravos notificáveis são realizados por apenas um profissional da equipe que é o enfermeiro. Os outros profissionais que poderiam contribuir com a identificação de áreas em risco, visando a adoção das medidas de controle pertinentes, ainda não participam dessas ações. Não são desenvolvidas atividades educativas em saúde, como salas de espera e grupos, nem existe a participação da comunidade no controle social para incentivar sua realização. Com isso, muitos usuários não tem acesso à informação para prevenção e tratamento das enfermidades. Os profissionais não participam de atividades de qualificação profissional, o que seria de grande importância para manterem-se atualizados.

Os ACS realizaram o mapeamento da área de atuação da equipe, mas os demais trabalhadores da equipe não participaram do processo de territorialização. A população total da área de abrangência da UBS Francisco Veloso Costa é de 3.588 pessoas, o que está de acordo com o parâmetro de cobertura por uma equipe de Saúde da Família do Ministério da Saúde. Não dispomos da distribuição por sexo,

mas conforme estimativa da população, obtida pelo Caderno de ações programáticas, temos.

Na unidade é realizado o acolhimento pela equipe de referência do usuário. A escuta inicial é feita pelo enfermeiro, onde os problemas agudos são atendidos no dia e os demais informados para retornarem a unidade para marcação da consulta. O cirurgião-dentista atende usuários com problemas agudos em até trinta minutos. Não existe excesso de demanda por problemas agudos para este profissional. Para os outros profissionais, o excesso de demanda por problemas agudos é bastante relevante na unidade. Tais problemas precisam ser resolvidos no dia, com isso, o médico interrompe a consulta dos usuários agendados causando desorganização nos atendimentos. A equipe de saúde da unidade não conhece e nem utiliza avaliação e classificação de risco para definir o encaminhamento da demanda do usuário.

Para a atenção a Saúde da Criança não existe arquivo específico, a adesão da população às ações propostas é feita através da ida do usuário até a unidade, a atividade de educação em saúde é feita para pré-escolares e escolares nas escolas ou creches. Segundo o Caderno de Ações Programáticas, a estimativa é de que existam 179 crianças de 0-72 meses residentes na área. Para todos os usuários que buscam a UBS para atendimento, a marcação da consulta é feita no dia em que se deseja o devido atendimento. Foi observado que não são analisadas ações como diagnóstico e tratamento de problemas de saúde mental e prevenção de violência. Os profissionais e gestores que atuam nesta unidade não se dedicam ao planejamento, gestão e coordenação do programa de puericultura para que as falhas citadas acima sejam corrigidas. É essencial que a unidade possua arquivo específico para que sejam arquivados os registros dos atendimentos da puericultura, que servirá como base de dados para auxiliar no planejamento das ações.

Nos programas de Pré-natal e Puerpério não existem protocolos de atendimento na unidade e os profissionais não têm como regular o acesso das gestantes e das puérperas a outros níveis do sistema de saúde. Os atendimentos às gestantes são feitos em prontuário clínico, formulário especial do pré-natal, ficha de atendimento odontológico, ficha de atendimento nutricional e em ficha espelho de vacinas. Os profissionais não têm uma atenção específica voltada para as puérperas, pois não existe o monitoramento de quantas gestantes a equipe poderia ter que acompanhar ou buscar naquele período, o acompanhamento é realizado

apenas se elas se dirigirem a unidade após o parto por conta própria. Na unidade existe o programa SISPRENATAL (Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento) do Ministério da Saúde e os responsáveis pelo cadastramento das gestantes no programa são os enfermeiros e o digitador, e quem envia os cadastros à Secretaria Municipal de Saúde é o digitador. Dentre as ações desenvolvidas na unidade a este grupo temos diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral e de saúde bucal, controle dos cânceres de colo de útero e de mama, imunizações, promoção do aleitamento materno, de hábitos alimentares saudáveis, da atividade física, da saúde bucal e da saúde mental, mas os profissionais ainda precisam incluir o diagnóstico e tratamento de problemas de saúde mental e o planejamento familiar.

Após cada consulta, a gestante sai da unidade com a próxima consulta programada agendada e não existe demanda de gestantes para atendimento de problemas de saúde agudos. O arquivo específico para os registros dos atendimentos às gestantes e puérperas não existe na unidade, com isso a unidade deixa de identificar o número de usuárias faltosas, gestantes em data provável de parto, gestantes com pré-natal de alto risco e puérperas, assim como fica dificultada a avaliação da qualidade do programa desenvolvido. A equipe não desenvolve atividades em grupo com a comunidade para incentivar a realização do pré-natal e do puerpério corretamente. Na unidade os profissionais não se dedicam ao planejamento, gestão e coordenação do programa de pré-natal e consequentemente não há como avaliar e monitorar para que sejam feitas melhorias. Através do Caderno de ações programáticas foi possível comprovar que, dentre as gestantes atendidas no serviço, apenas 2% procuraram a unidade para acompanhamento odontológico.

São realizados rastreamentos do câncer de colo de útero e do câncer de mama através de educação da mulher para o reconhecimento dos sinais e sintomas e exames. As ações de rastreamento do câncer de mama na UBS são realizadas pelo médico e enfermeiro e o tipo de rastreamento do câncer de mama utilizado na unidade é o oportunístico. Não existe protocolo de controle de câncer de mama na unidade. Os atendimentos às mulheres que realizam mamografia são feitos em prontuários clínicos e não existe arquivo específico para o registro dos resultados da mamografia. Na unidade não existem profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão, coordenação, avaliação e monitoramento das ações de controle do câncer

de mama. Quem realiza a coleta de exame citopatológico na unidade é o enfermeiro. Os profissionais que aproveitam seu contato com as mulheres para verificar a necessidade de realizar prevenção do câncer de colo uterino na unidade são: o enfermeiro, médico clínico geral e ginecologista-obstetra. Existe protocolo de prevenção do câncer de colo de útero, quem produziu o protocolo foi o Ministério da Saúde em 2013. Os profissionais que utilizam o protocolo de prevenção do câncer de colo uterino são os enfermeiros.

Na unidade existe arquivo específico para o registro dos resultados dos exames citopatológicos coletados, são revisados sem periodicidade definida e a finalidade da revisão do arquivo é verificar mulheres com exame de rotina em atraso, exame alterado em atraso, completude de registros e avaliação da qualidade do programa. O responsável pela revisão deste arquivo é o enfermeiro da equipe. A equipe de saúde realiza atividades com grupos de mulheres e são realizadas atividades na unidade, nas escolas e em outros espaços comunitários e os profissionais que participam das atividades de grupo com mulheres são: enfermeiro, médico clínico geral e ginecologista-obstetra. Os profissionais se dedicam ao planejamento, gestão e coordenação do programa de prevenção do câncer de colo uterino, especialmente o enfermeiro, mas não realizam reuniões e não se dedicam à avaliação e ao monitoramento do programa de prevenção do câncer de colo uterino.

De acordo com o Caderno de Ações Programáticas, existem 933 mulheres entre 25 e 64 anos e 298 entre 50 e 69 anos. Apesar da existência de registros, o monitoramento é bastante irregular e não é discutido com a equipe, por este motivo, não se sabe a cobertura destes programas atualmente.

A unidade de saúde realiza atendimento aos usuários com Hipertensão Arterial sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM), os profissionais da unidade de saúde que participam do atendimento são: educador físico, enfermeiro, médico clínico geral, nutricionista e técnico de enfermagem. Após a consulta, o adulto com HAS e/ou DM não sai da UBS com a próxima consulta programada para este problema agendada e não existe demanda de adultos para atendimento de problemas de saúde agudo devido estas doenças. A unidade de saúde não dispõe de protocolo de atendimento para estes grupos, mas desenvolve ações no cuidado aos adultos com HAS/DM que são: imunizações, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, como alcoolismo, obesidade, sedentarismo e tabagismo, contudo, os profissionais devem incluir também nestas ações o

diagnóstico e tratamento de saúde bucal e de saúde mental. Os profissionais de saúde da UBS não utilizam protocolos para regular o acesso destes usuários a outros níveis do sistema de saúde, os atendimentos são registrados em prontuário clínico, ficha odontológica e ficha de atendimento nutricional e não tem arquivo específico para os registros dos atendimentos.

Na unidade existe o Programa HIPERDIA (Programa de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos) do Ministério da Saúde, os responsáveis pelo cadastramento dos adultos neste programa são o enfermeiro e o técnico de enfermagem da equipe e o responsável pelo envio dos cadastros à Secretaria Municipal de Saúde é o enfermeiro. A equipe de saúde da UBS realiza atividades com grupos de adultos com HAS/DM, sendo realizados na associação de bairros ou na própria UBS, e os profissionais que participam das atividades de grupo são: enfermeiro, educador físico, médico clínico geral, nutricionista e técnico de enfermagem. Os mesmos profissionais que realizam atividade com grupos de HAS/DM se dedicam ao planejamento, gestão, coordenação, avaliação e monitoramento das ações dispensadas, realizando reuniões sem periodicidade definida. As fontes de dados utilizadas pelos profissionais para realizar avaliação e monitoramento das ações dispensadas são o SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica) e HIPERDIA, no entanto, estes profissionais não produzem relatório com os resultados encontrados. Pelo Caderno de Ações Programáticas, a estimativa é de 814 pessoas com hipertensão e 201 com diabetes (considerando a faixa etária maior ou igual a 20 anos).

Não existe programa de atenção ao idoso formalmente implantado, assim como não existe um protocolo de atendimento para idosos na UBS. São desenvolvidas ações relacionadas ao cuidado com estes usuários como: imunização, promoção da atividade física, promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção da saúde bucal, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde geral e de saúde bucal, diagnóstico e tratamento do alcoolismo, obesidade, sedentarismos e tabagismo. Não se trabalha com esse grupo a promoção, diagnóstico e tratamento da saúde mental. O atendimento é realizado por médico clínico geral, médico ginecologista-obstetra, educador físico, nutricionista, enfermeiro, cirurgião-dentista, técnico de enfermagem e auxiliar de saúde bucal. Após a consulta, o idoso não sai da unidade de saúde com a próxima consulta programada agendada. A estimativa é de que residam 359 idosos na área (Caderno

de Ações Programáticas) e todos possuem uma caderneta que é de posse deles e os profissionais sempre solicitam a Caderneta de Saúde da pessoa Idosa para atualizar e as informações também são anotadas no prontuário. Existe arquivo específico para os idosos na unidade, mas os registros não são revisados, com isso não podem ser organizadas ações que visem melhorar e incentivar o atendimento a esse grupo. Também não sabemos a exata cobertura do programa. Os profissionais não realizam atividade em grupo com os idosos.

Após essas semanas de profunda análise da situação da UBS podemos perceber grandes e pequenas falhas que somente profissionais da saúde que são especialistas em Saúde da Família podem perceber e intervir para que tenha melhoras significativas.

1.3 Comentário comparativo

Inicialmente minha visão em relação à situação da atenção primária no município era meramente teórica. Tinha como base informações que foram colhidas de sistemas de informações para fins estatísticos ou relatórios exigidos pela secretaria de saúde, com pouca ou nenhuma utilidade prática. Com o trabalho prático, foi possível identificar a verdadeira necessidade da equipe, da comunidade e da estrutura da UBS por meio da vivência da realidade com isso obteve-se uma melhor noção da situação do serviço.

Antes de conhecer os Manuais propostos pela UFPel que informaram como deve ser a estrutura da unidade, como deve funcionar, como os profissionais devem trabalhar e como as ações estabelecidas pelo Ministério da Saúde devem acontecer, tinha-se uma imagem da UBS de que tudo ocorria nos conformes, como relatado no primeiro texto da situação da APS.

Durante a análise situacional, tivemos auxílio de vários questionários referentes à estrutura da UBS, ao trabalho da equipe e à participação da comunidade que fizeram com que aprofundássemos o conhecimento através da observação realizada com a finalidade de incluir e melhorar as ações de Pré-Natal e Puerpério no município.

Após a análise situacional pudemos observar as falhas em todas as situações citadas acima, com isso desenvolveu-se a intervenção com a finalidade de ampliar e melhorar os serviços ofertados, a integração com a equipe e o vínculo com a comunidade.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal e, para sua humanização e qualificação. A atenção pré-natal e puerperal deve incluir ações de promoção e prevenção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que possam vir a ocorrer nesse período (BRASIL, 2006).

O estado da saúde bucal apresentado durante a gestação tem relação com a saúde geral da gestante e pode influenciar na saúde geral e bucal do bebê, com isso os profissionais de saúde bucal devem trabalhar de forma integrada com os demais profissionais da equipe de saúde, no que diz respeito à gestante (BRASIL, 2008).

O município de Cabeceiras do Piauí, PI, com área aproximada de 608 km², possuía população de 9.928 habitantes (IBGE, 2010), com 5.094 homens e 4.834 mulheres e população residente predominantemente em área rural.

A unidade básica de saúde (UBS) Francisco da Costa Veloso é de Estratégia Saúde da Família (ESF), localizada na zona urbana do município de Cabeceiras do Piauí, PI. Abrange cerca de 3.588 usuários da área de cobertura e também atende usuários de outras áreas. A equipe é composta por um médico, um enfermeiro, uma cirurgiã-dentista, um técnico de enfermagem, uma auxiliar em saúde bucal (ASB) e seis agentes comunitários de saúde (ACS). Existem duas recepcionistas e duas auxiliares de serviços gerais que trabalham em dias alternados e um segurança apenas no turno da noite.

O número de gestantes residentes na área adstrita e acompanhadas pela unidade é de 14, porém, apenas 2% deste grupo fazem tratamento odontológico durante o pré-natal. A adesão das gestantes ao pré-natal é boa, já ao pré-natal odontológico é ruim. As ações em saúde desenvolvidas pela equipe de saúde bucal são voltadas apenas para o tratamento de casos já estabelecidos, por isso os

profissionais devem procurar desenvolver ações de promoção através de atividades educativas em sala de espera para gestantes e puérperas e busca de usuárias da área para inclusão nas atividades de promoção e tratamento da saúde bucal.

O acompanhamento de saúde bucal das gestantes/puérperas, embora possa ser considerado implantado, já que há oferta do mesmo no serviço, encontra-se bastante deficiente quanto à cobertura e, conseqüentemente, não está realizando as ações necessárias para a maioria das mulheres. A implementação da atenção à saúde bucal para gestantes e puérperas na ESF é importante para proporcionar melhorias tanto no nível da promoção da saúde e da proteção específica, quanto nos níveis de tratamento e reabilitação. Estas ações se desenvolverão a partir da participação do cirurgião-dentista no pré-natal e puerpério.

A equipe está bastante integrada e motivada a contribuir com a intervenção, o que se configura como um aspecto positivo para a realização do projeto. Outros fatores que contribuirão para que a intervenção se torne viável são: a receptividade da comunidade e o interesse quando se trata de promover a saúde de modo geral, na unidade existe espaço, horário e insumos disponíveis para o desenvolvimento de atividades com grupos de gestantes.

A dificuldade que poderá ser encontrada será apenas a adaptação na rotina das mulheres ao acompanhamento odontológico durante o pré-natal e puerpério, pois há muitas crendices populares sobre o atendimento odontológico durante a gravidez. Ainda não é comum em nossa região a presença de profissionais cirurgiões-dentistas nos serviços de assistência pré-natal e puerperal, fazendo com que, muitas vezes, o pré-natal odontológico seja desconsiderado, passando despercebidas as necessidades de saúde bucal na atenção à saúde das gestantes, puérperas e recém-nascidos.

A intervenção certamente ampliará o acesso ao serviço e melhorará a qualidade do programa de pré-natal e puerpério, beneficiando a população da área adstrita.

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo Geral

Qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF Francisco da Costa Veloso, Cabeceiras do Piauí, PI.

2.2.2 Objetivos Específicos

Pré-Natal

1. Ampliar a cobertura do atendimento de pré-natal realizado na UBS.
2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na UBS.
3. Melhorar a adesão ao pré-natal.
4. Melhorar o registro das informações do programa de pré-natal.
5. Realizar avaliação de risco gestacional.
6. Promover a saúde no pré-natal.

Puerpério

1. Ampliar a cobertura do atendimento no puerpério.
2. Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério.
3. Melhorar a adesão ao puerpério.
4. Melhorar o registro das informações.
5. Promover a saúde no período de puerpério.

Saúde Bucal

1. Ampliar a cobertura da primeira consulta odontológica programática.
2. Melhorar a qualidade da atenção odontológica durante o pré-natal e puerpério.
3. Melhorar a adesão ao atendimento odontológico.
4. Melhorar o registro das informações.
5. Promover a saúde bucal no pré-natal e puerpério.

2.3 Metas

Estão enumeradas de acordo com os objetivos específicos em que se correlacionam.

Pré-Natal

Referente ao objetivo 1

1 Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Referentes ao objetivo 2

2 Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

3 Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

4 Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

5 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

6 Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

7 Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

8 Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Referente ao objetivo 3

9 Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Referente ao objetivo 4

10 Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação de 100% das gestantes.

Referente ao objetivo 5

11 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Referentes ao objetivo 6

12 Garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional durante a gestação.

13 Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

14 Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

15 Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

16 Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Puerpério

Referente ao objetivo 1

1 Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Referentes ao objetivo 2

2 Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

3 Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

4 Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

5 Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

6 Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

7 Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Referente ao objetivo 3

8 Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Referente ao objetivo 4

9 Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa de 100% das puérperas.

Referentes ao objetivo 5

10 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

11 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

12 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Saúde Bucal

Referente ao objetivo 1

1 Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes e puérperas cadastradas.

Referente ao objetivo 2

2 Concluir tratamento odontológico em 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica programática.

Referentes ao objetivo 3

3 Realizar busca ativa de 100% das gestantes e puérperas que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

4 Realizar busca ativa de 100% das gestantes e puérperas, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.

Referente ao objetivo 4

5 Manter registro atualizado em planilha/prontuário/ficha de 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica programática.

Referentes ao objetivo 5

6 Orientar 100% das gestantes e puérperas sobre higiene bucal.

7 Orientar 100% das gestantes e puérperas sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

2.4 Metodologia

2.4.1 Ações

Com o objetivo de manter o texto mais fluido e facilitar a leitura, as ações foram divididas por eixo estruturante. Para o alcance das metas, as seguintes ações estão previstas.

Monitoramento e Avaliação

Ações esperadas com periodicidade mensal

Monitorar a cobertura do pré-natal e avaliar a cobertura do puerpério através das fichas-espelho implantadas. Monitorar o número de gestantes inscritas no pré-natal da UBS com primeira consulta odontológica através do SIAB.

Monitorar o registro da gestante e avaliação do número de gestantes com ficha espelho atualizada (registro de batimentos cardíacos, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais); além disso, monitorar e avaliar os registros de todas as puérperas através de análise das fichas-espelho.

Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre e o número de encaminhamentos para o alto risco.

Monitorar a realização das orientações às gestantes e puérperas, do número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação e das atividades educativas individuais.

Ações esperadas com periodicidade quinzenal

Monitorar e avaliar o número de gestantes que faltaram à consulta de puerpério através da ficha-espelho.

Ações esperadas com periodicidade semanal

Monitorar as fichas clínicas odontológicas e mapa de gestantes faltosas; Monitorar o número de gestantes que necessitarão de consultas subsequentes à primeira consulta odontológica e que poderão ter o tratamento odontológico concluído. Serão observadas as fichas clínicas odontológicas das mesmas.

Através da criação de um mapa de atendimento preenchido a cada consulta de retorno, tendo como dados o nome, dia e mês da falta, será possível monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela UBS e o cumprimento da realização da primeira consulta odontológica programática, o cumprimento da periodicidade das consultas subsequentes e as buscas realizadas para as gestantes faltosas.

Reuniões periódicas na unidade de saúde com a equipe para apresentar e discutir os resultados de monitoramento e/ou avaliação da cobertura do programa serão realizados.

Organização e Gestão do Serviço

Organizar o acolhimento e o cadastro das gestantes e puérperas da área de cobertura da UBS. Monitorar todas as mulheres que tiveram parto no último mês através do preenchimento das fichas-espelho.

Organizar uma lista com o nome e endereço das gestantes inscritas no programa pré-natal da UBS. Organização da agenda para as consultas odontológicas programáticas e das visitas domiciliares às gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS. As gestantes serão agendadas por área.

Garantir o acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico, fazer controle de estoque de vacinas e oferecer atendimento prioritário para as gestantes a partir do ajustamento das agendas. Solicitar a recepcionista da Unidade que separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para as consultas que serão realizadas.

Organizar a agenda para priorizar o atendimento odontológico às gestantes, assim como garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento (será realizado pela ASB). O agendamento das consultas subsequentes acontecerá assim que as necessidades forem identificadas na primeira consulta através da observação do plano de tratamento inserido no prontuário. Pactuar com o gestor do município o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.

Organizar visitas domiciliares para que os ACS façam busca de gestantes faltosas e organizar a agenda para acolher a demanda de usuárias provenientes das buscas. Confeção de lista com o nome e o contato das gestantes que faltaram a alguma consulta, seja a primeira ou as subsequentes, para facilitar a busca das mulheres. Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas e a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento e para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.

Organizar o preenchimento do formulário do SISPRENATAL e da ficha de acompanhamento, implantar ficha espelho da carteira da gestante, preenchimento do SIAB ou ficha clínica odontológica específica e o monitoramento dos registros.

Manter as fichas espelho em local específico e de fácil acesso; Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados.

Identificar na ficha espelho as gestantes de alto risco gestacional, encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado e garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante, propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação, propiciar a observação de outras mães amamentando. Serão definidos em reunião de equipe, incluindo a nutricionista do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), quem ficará responsável por fornecer e reforçar as orientações em cada tema, assim como as formas que serão utilizadas. Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde, de acordo com o perfil profissional, assim em cada semana um terá que desenvolver sua função; utilizar materiais, como imagens, para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido; fazer reuniões com a equipe para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar para a comunidade; buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera.

Engajamento Público

Esclarecer à comunidade através de atividades de educação em saúde na própria UBS (sala de espera) ou durante as consultas, a importância da realização do pré-natal e puerpério (e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto) e sobre as facilidades de realizar o acompanhamento na UBS. Orientação à comunidade sobre o sistema de agendamento para as gestantes, através de atividades de educação em saúde na UBS em sala de espera.

Esclarecer a comunidade, através de atividades educativas na UBS (grupos) ou durante as consultas, sobre a importância da realização do pré-natal e a realização dos exames e procedimentos de rotina e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde. Da mesma maneira, a comunidade será orientada por meio de palestras (grupo) ou durante a consulta em relação ao acompanhamento puerperal; além disso, ocorrerão encontros de gestantes e nutrizes para discussão das facilidades e dificuldades da amamentação.

Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas).

Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido, importância do aleitamento materno exclusivo e do planejamento familiar na sala de espera da UBS.

A comunidade receberá orientação durante as visitas e na sala de espera, sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto; buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas.

Esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário, e orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde.

Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.

Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável, conversar com a comunidade, as gestantes e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno, desmistificando a ideia de que criança "gorda" é criança saudável, construindo rede social de apoio às nutrizes, orientando a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto e sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

A comunidade será orientada sobre a importância da primeira consulta odontológica programática e do acompanhamento regular na gestação após a primeira consulta, durante as atividades de educação em saúde, como rodas de conversas (grupos).

Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação; dieta durante a gestação, aleitamento materno, higiene bucal da gestante e do recém-nascido; e os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

Qualificação da Prática Clínica

Orientar a equipe em relação ao acolhimento às gestantes e puérperas e ao Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN). A capacitação será abordada na sala de educação em saúde da UBS durante as reuniões. Capacitar os

ACS para que informem as gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS sobre a necessidade de realização da primeira consulta odontológica programática.

Capacitar a equipe para realizar exames e procedimentos de rotina e para identificar mulheres faltosas quanto à realização dos exames de rotina; também treinarão os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço. Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais e vai estimular atividades educativas que enfatizem a importância da primeira consulta odontológica e das demais consultas até o tratamento concluído para diagnosticar e tratar as principais alterações bucais. Haverá, ainda, capacitação da equipe para monitorar a adesão das gestantes ao tratamento odontológico.

Capacitar a ASB para preencher o mapa de atendimento criado às gestantes que faltaram a alguma consulta, seja a primeira ou as subsequentes. Orientar a recepcionista da Unidade para agendar a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia e a equipe será treinada para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal, na sala de reunião da UBS.

Treinar equipe para o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho; Realizar encontros para capacitar a ASB no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da saúde bucal da gestante; apresentar a ficha-espelho para a equipe e treinará o seu preenchimento, além disso, apresentará a Planilha de Coleta de Dados e treinará os responsáveis pelos seus preenchimento.

Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação, promoção do aleitamento materno, orientação dos usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido, em relação à anticoncepção após o parto, apoio às gestantes que quiserem parar de fumar e higiene bucal.

Realizar reuniões com a equipe para revisar os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade; revisarão com a equipe o protocolo de Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde (2012) e treinarão os demais membros da equipe para realizar orientações à

puérpera, planejamento familiar e formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação.

2.4.2 Indicadores

Pré-Natal

Meta 1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Indicador 1: Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal

Numerador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Referentes ao objetivo 2

Meta 2: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 2: Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 3: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Indicador 3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 4: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicador 4: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 5: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador 5: Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de exames laboratoriais.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 6: Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

Numerador: Número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 7: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Indicador 7: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 8: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Indicador 8: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Referentes ao objetivo 3

Meta 9: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador 9: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas ativamente pelo serviço.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde faltosas às consultas de pré-natal.

Referentes ao objetivo 4

Meta 10: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Indicador 10: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Numerador: Número de gestantes com registro adequado na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Referente ao objetivo 5

Meta 11: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 11: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Referentes ao objetivo 6

Meta 12: Garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional durante a gestação.

Indicador 12: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 13: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador 13: Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 14: Garantir a 100% das gestantes, orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Indicador 14: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 15: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 15: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 16: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 16: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Puerpério

Referente ao objetivo 1

Meta 1: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador 1: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Numerador: Número de puérperas com consulta de puerpério até 42 dias após o parto.

Denominador: Número total de puérperas no período.

Referentes ao objetivo 2

Meta 2: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 3: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 3: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 4: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 4: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 5: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 5: Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 6: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 6: Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 7: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador 7: Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

Numerador: Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Referente ao objetivo 3

Meta 8: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador 8: Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Numerador: Número de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Denominador: Número de puérperas identificadas pelo Pré-Natal ou pela Puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Referente ao objetivo 4

Meta 9: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Indicador 9: Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.

Numerador: Número de puérperas com registro adequado na ficha de acompanhamento do Programa.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Referentes ao objetivo 5

Meta 10: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador 10: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 11: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador 11: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 12: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Indicador 12: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Saúde Bucal

Referente ao objetivo 1

Meta 1: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes e puérperas cadastradas.

Indicador 1: Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes e puérperas da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número de gestantes e puérperas residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Referente ao objetivo 2

Meta 2: Concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica programática.

Indicador 2: Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído.

Numerador: Número de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica programática com tratamento dentário concluído.

Denominador: Número de gestantes e puérperas da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

Referentes ao objetivo 3

Meta 3: Realizar busca ativa de 100% das gestantes e puérperas que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Indicador 3: Proporção de busca ativa realizada às gestantes e puérperas que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes e puérperas que não realizaram a primeira consulta odontológica programática e foram buscadas.

Denominador: Número de gestantes e puérperas que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Meta 4: Realizar busca ativa de 100% das gestantes e puérperas, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.

Indicador 4: Proporção de busca ativa realizada às gestantes e puérperas faltosas às consultas subsequentes.

Numerador: Número de gestantes e puérperas faltosas às consultas subsequentes e que foram buscadas.

Denominador: Número de gestantes faltosas às consultas subsequentes.

Referente ao objetivo 4

Meta 5: Manter registro atualizado em planilha/prontuário/ficha de 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica programática.

Indicador 5: Proporção de gestantes e puérperas com registro adequado do atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica programática com registro adequado.

Denominador: Número de gestantes e puérperas residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica programática.

Referentes ao objetivo 5

Meta 6: Orientar 100% das gestantes e puérperas sobre higiene bucal.

Indicador 6: Proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes e puérperas que receberam orientações sobre higiene bucal.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 7: Orientar 100% das gestantes e puérperas sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

Indicador 7: Proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes e puérperas com orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica programática.

2.4.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de pré-natal e puerpério será adotado o Caderno de Atenção Básica – Saúde Bucal, proposto pelo Ministério da

Saúde (Brasil, 2008). Serão utilizadas como registro específico as fichas odontológicas disponíveis na UBS e a ficha espelho proposta pela especialização em Saúde da Família da UFPel. Cada profissional ficará com uma ficha complementar com todos os nomes e dados das gestantes e no campo de orientações cada profissional irá marcar um "x" no tema em que orientou a gestante, a cada semana a cirurgiã-dentista ou a ASB irá coleta as informações e consolidar. O acompanhamento da intervenção será feito através da planilha eletrônica de coleta de dados, que será preenchida com as informações das fichas, monitorada semanalmente e avaliada mensalmente pela cirurgiã-dentista, observando os gráficos gerados a cada mês. Será necessária ainda uma agenda com dias divididos em turnos e com os horários para a realização do agendamento das gestantes

A intervenção requer complemento do programa durante o pré-natal e o puerpério, para isso será adotado o Caderno de atenção básica – Atenção ao pré-natal de baixo risco, também proposto pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2012). Serão adotadas pela equipe fichas-espelhos disponíveis na UBS com informações relacionadas ao pré-natal e puerpério das mesmas, onde será preenchido de acordo com o que foi feito em cada usuária para em seguida ser preenchida a planilha eletrônica de coleta de dados. O médico, o enfermeiro e o técnico de enfermagem organizarão a agenda de forma que todas as gestantes da área sejam atendidas.

As atividades educativas semanais que serão realizadas na unidade e/ou comunidade demandarão apoio da gestão e serão realizadas pela enfermeira, cirurgiã-dentista e médica. Para as salas de espera, que ocorrerão na própria UBS enquanto os usuários aguardam atendimento, precisaremos de macromodelos odontológicos, álbuns seriados e cartazes. Para as rodas de conversa das gestantes e nutrízes entre a comunidade e os profissionais, providenciaremos além dos equipamentos e materiais citados, o espaço da associação comunitária.

As rodas de conversas (gestantes e nutrízes) devem ser realizadas a cada quinzena e as salas de espera devem ser realizadas duas vezes por semana, sendo estas realizadas pela equipe médica ou odontológica e aquelas por toda a equipe. As capacitações devem ser realizadas durante as reuniões quinzenais da equipe, sendo usada uma hora da reunião.

2.4.4 Cronograma

Atividades \ Período	Mês 1				Mês 2				Mês 3			
	Semanas											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Salas de espera	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre protocolo de pré-natal e puerpério	X		X		X		X		X		X	
Estabelecimento do papel de cada profissional na ação	X											
Organizar uma lista com o nome e endereço das gestantes inscritas no programa pré-natal da UBS	X											
Monitorar a cobertura do pré-natal				X				x				X
Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante				X				X				X
Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional												X
Avaliar a cobertura do puerpério				X				X				X
Monitorar e avaliar o número de gestantes que faltaram a consulta de puerpério.		x		X		x		X		x		X
Monitorar e avaliar o registro de todas as puérperas.				X				X				X
Esclarecer à comunidade a importância de realizar 1ª consulta odontológica programática	X	X										
Organizar a agenda para as consultas odontológicas	X		X		X		X		X		X	
Realizar reuniões periódicas com a equipe	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Atendimento clínico das gestantes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitorar o cumprimento da realização da 1ª consulta odontológica		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Capacitação dos ACS para realizarem buscas as gestantes faltosas		X										
Monitorar o número de gestantes faltosas e realizar busca		X		X		X		X		X		X
Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas subsequentes e conclusão do tratamento		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitorar os registros da saúde bucal da gestante na UBS	X		X		X		X		X		X	
Rodas de conversa			X		X		X		X		X	

3 Relatório de Intervenção

Durante o projeto de intervenção tivemos várias ações desenvolvidas, que serão citadas abaixo, e as dificuldades e facilidades encontradas no decorrer desse percurso. As ações previstas para serem realizadas durante a intervenção e relacionadas às metas propostas foram exercidas durante o período pré-determinado de doze semanas, cumprindo praticamente todas as ações que se relacionam com os eixos de engajamento público, monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço e qualificação da prática clínica.

3.1 Ações previstas e realizadas

Monitoramento e Avaliação

No início foi complicada a adaptação de cada profissional para realizar o preenchimento correto das planilhas, mas este impasse foi sanado rapidamente. Sendo assim, o monitoramento de todas as ações foi realizado por profissionais específicos que compõem a equipe por meio das planilhas de coleta de dados de pré-natal, puerpério e saúde bucal que eram preenchidas semanalmente, o que facilitou muito a busca de gestantes faltosas e os procedimentos que foram e seriam realizados.

Para o preenchimento semanal das planilhas de coletas de dados foi elaborada uma ficha espelho que continha informações básicas tanto de pré-natal quanto de puerpério, para que os profissionais que estavam envolvidos na intervenção preenchessem a cada visita da gestante à UBS e servisse também de orientação para o monitoramento das gestantes quanto às semana de gestação, última visita à UBS, controle de vacinas e exames, data prevista do parto, consulta da puérpera e do recém-nascido, encaminhamento para a primeira consulta odontológica programática, tema da palestra realizada com identificação do profissional que realizou e se a gestante participou, dentre outras informações importantes que contribuíram para o preenchimento correto das planilhas.

As fichas espelho utilizadas pela cirurgiã-dentista foram as mesmas utilizadas pela equipe de saúde bucal durante as consultas de rotina, que continham a anamnese e o odontograma, com isso era determinado se o usuário tinha algum problema sistêmico, o planejamento do tratamento a ser realizado, a necessidade de consultas subsequentes e quantas consultas subsequentes o usuário precisava.

Durante as reuniões em equipe foi elaborado pela mesma, dois mapas, sendo eles um médico e outro odontológico, que orientaria a ASB e o enfermeiro da equipe a realizarem o monitoramento sobre as gestantes e as puérperas faltosas as consultas médicas e odontológicas. Tendo como finalidade facilitar o monitoramento para a equipe que está participando da intervenção ou para outros profissionais que poderão assumir o papel na UBS, além disso, identificar as gestantes e puérperas faltosas para que seja feita a busca e realizado todos os procedimentos estabelecidos pela equipe.

Para que fosse realizado o monitoramento das gestantes e puérperas nas palestras sobre promoção de saúde feita na sala de espera, foi anexado à ficha odontológica de cada uma o tema das palestras que seriam realizadas pela equipe no qual a cirurgiã-dentista e o enfermeiro monitoram as faltosas e buscaram-nas para que participassem das próximas palestras.

As reuniões na unidade de saúde com a equipe eram realizadas semanalmente para que fosse apresentado e discutido por todos da equipe os resultados de monitoramento da cobertura do programa, de modo a analisar os aspectos negativos que estavam impedindo o desenvolvimento da intervenção, onde a cobertura não estava atingindo a meta proposta e analisar os aspectos positivos para que fossem intensificados com a finalidade de que todas as gestantes e puérperas da área adstrita a UBS fosse assistidas.

Organização e Gestão do Serviço

O acolhimento e cadastro das gestantes e puérperas da área foram organizados pela equipe, inicialmente pela recepcionista e em seguida pela ASB e enfermeiro. O monitoramento de todas as mulheres que estavam realizando o acompanhamento durante o pré-natal e puerpério foi feito através da análise das fichas espelho preenchidas pelos profissionais durante as consultas.

A organização da lista com nome e endereço das gestantes foi bastante simples de realizar, pois na UBS as gestantes que estão sendo assistidas têm fichas

de acompanhamentos que são atualizadas sempre que realizam as visitas médicas, então, apenas selecionamos as fichas das gestantes deste período e pegamos seus nomes completos e endereços.

O atendimento clínico na UBS era realizado diariamente por todos os profissionais da equipe, o agendamento realizado na recepção da unidade pela recepcionista e o agendamento odontológico pela ASB, pois além dos demais usuários foram encaixadas as gestantes. Esses agendamentos impediram o tumulto de usuários e a organização nos atendimentos, evitando que o tratamento se tornasse cansativo.

Para que as gestantes e puérperas faltosas não ficassem prejudicadas na etapa do seu acompanhamento, o ACS era solicitado para que realizasse a busca e combinasse o dia e horário da semana seguinte com as usuárias para que fosse agendado na UBS e a mesma fosse atendida. O dia e horário da marcação das gestantes faltosas ficavam a critério das mulheres para que elas se adequassem e consequentemente não faltasse à próxima consulta.

A organização da agenda favoreceu garantir o acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico, o controle de estoque de vacinas e o atendimento prioritário às gestantes e puérperas. A ASB e o enfermeiro também tiveram seu trabalho facilitado pelo agendamento, pois a partir dele, eles separavam apenas as fichas espelho das usuárias que estavam agendadas para aquele dia no qual serviriam de roteiro para o profissional.

A visita domiciliar era agendada logo após a informação que o ACS prestava para a equipe, sempre marcada com o restante da equipe para o mesmo dia em que era recebida a informação e no final do atendimento na UBS.

Tivemos bastante apoio do gestor municipal durante a intervenção com relação aos materiais que foram utilizados, os estoques de materiais eram sempre abastecidos antes que os materiais que estavam sendo consumidos pela equipe se esgotassem.

O preenchimento da ficha espelho das gestantes e puérperas pelos profissionais durante as consultas facilitou a inclusão das gestantes no SISPRENATAL com a finalidade de permitir o acompanhamento adequado das gestantes desde o início da gravidez até a consulta de puerpério. Facilitando também a inserção tanto dos dados médicos quanto odontológicos no SIAB.

No município não temos nenhum serviço de referência médico e nem odontológico. Durante a intervenção foi preciso apenas de referência odontológica e por não ter no município a gestante foi encaminhada para a referência mais próxima.

Durante a intervenção percebemos que as informações adquiridas pelas gestantes sobre a importância do acompanhamento periódico durante o pré-natal estavam se espalhando pelo município, pois as demais gestantes que não eram assistidas por esta UBS também estavam procurando a equipe, principalmente a odontológica por se tratar de informações novas, para que fossem atendidas. Isto nos mostra que a vivência da equipe com as gestantes foi fundamental para a conscientização das mesmas.

Os temas das palestras relacionados à promoção de saúde foram planejados pela equipe, o tema que envolvia a nutricionista foi feito a reunião com a mesma para que fosse ouvido sua opinião sobre o tema e sua disponibilidade de tempo para auxiliar nas palestras que envolviam a nutrição. Na terceira semana de intervenção contamos com o apoio da nutricionista do NASF para dialogar com as gestantes. Os demais profissionais ficaram responsáveis por temas das suas respectivas áreas.

Engajamento Público

Por se tratar de uma ação que foi realizada semanalmente, a sala de espera teve a proposta de desenvolvimento de tópicos que tratassem de ações como promoção e prevenção que são vividas cotidianamente pelas gestantes assistidas, incluindo a importância do pré-natal e puerpério, agendamento, exames de rotina, vacinas, cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno etc.

Durante as reuniões quinzenais com o grupo de gestantes e nutrizes foram realizadas rodas de conversas para discutir as facilidades e dificuldades que seriam encontradas por elas e que já estava sendo encontradas por algumas durante o período de pré-natal e puerpério, de modo que a equipe facilitasse essa etapa para elas através de orientação. Além dessas reuniões quinzenais, foi realizada a sala de espera semanal em que todas as gestantes e puérperas eram reunidas no último dia de atendimento da semana para assistirem algum dos temas propostos pela equipe sobre a promoção e prevenção da saúde.

Uma das grandes dificuldades encontradas para a intervenção foi fazer com que as gestantes inserissem em sua rotina de pré-natal o acompanhamento odontológico. Após a conscientização das usuárias sobre o acompanhamento

odontológico, muitas vieram questionar sobre quais procedimentos poderiam realizar neste período e após isso ficou bem mais fácil ensinar os cuidados a serem tomados durante a gestação.

Durante as reuniões com os grupos teve um tema de bastante relevância para as mulheres assistidas, que foi o pré-natal de alto risco, a equipe se encarregou de detalhar as informações pertencentes a este assunto para que fosse possível reduzir os fatores de risco e possibilitar a intervenção em tempo hábil nos casos classificados como de alto risco.

Qualificação da Prática Clínica

Sempre realizada na UBS, a capacitação dos profissionais foi realizada com intuito de debater ideias e como proceder durante a intervenção nos assuntos que envolviam o grupo de gestantes e puérperas, dando ênfase na área da medicina, enfermagem e odontologia.

Inicialmente a capacitação de todos os profissionais e demais servidores que trabalham na unidade foi realizada na primeira semana de intervenção, a recepcionista e a ASB responsáveis pelo agendamento receberam orientações sobre a forma de agendamento e acolhimento inicial das gestantes e puérperas que chegassem à unidade. Os ACS de saúde receberam treinamento separado dos demais para que sua função em realizar a busca das gestantes faltosas fosse de magnitude para impulsionar o encaminhamento do projeto a atingir as metas estabelecidas.

O estabelecimento do papel dos profissionais na ação foi contemplado durante as reuniões em equipe na primeira semana para que cada profissional da equipe desenvolvesse as ações estabelecidas no projeto, isso foi feito através da leitura das ações propostas no projeto de intervenção no qual cada profissional tinha uma função. Nas primeiras semanas tivemos que realizar vários encontros com a equipe para que fossem esclarecidas dúvidas quanto à função correta de cada profissional para que a intervenção se desenvolvesse bem e, apesar do dia a dia ser bastante corrido, sempre tínhamos meia hora para encontro.

O que se previa nas reuniões em equipe era debater de forma unânime, através das planilhas preenchidas, a análise dos indicadores e metas estabelecidos no cronograma. Isso só foi possível após o preenchimento correto das planilhas

pelos profissionais da equipe. Sempre tivemos facilidade em nos reunirmos, mesmo que por tempo curto.

3.2 Ações previstas e não realizadas

Não houve treinamento para o preenchimento do SISPRENATAL, pois a responsável por esta função é a digitadora, função esta que ela já realiza com frequência e prática. As planilhas organizaram, orientaram e agilizaram bastante o trabalho na hora de alimentar o SIAB, que é o sistema de informação de rotina do serviço, portanto, continua vigente após a intervenção.

3.3 Dificuldades em relação à coleta e sistematização de dados

Durante a intervenção ficamos diante de inúmeras dificuldades na coleta e sistematização de dados, relacionados principalmente à adaptação dos profissionais em preencher as planilhas com inúmeras informações relacionadas a cada gestante e puerpéra, atualizá-las semanalmente e mudar de aba a cada fechamento de mês (sempre era esquecido de atualizar a aba do mês seguinte). Contudo, ao decorrer da intervenção e ao preenchimento contínuo das planilhas, a equipe foi se adaptando para que houvesse o preenchimento semanal de forma correta.

3.4 Incorporação das ações da intervenção à rotina do serviço

O que a equipe desta unidade almeja é a incorporação das ações na rotina das demais equipes, através de reuniões e treinamentos. A equipe tentará meios para que as próximas gestantes e puérperas não falem a nenhuma consulta subsequente de modo que isto não resulte em um acompanhamento pré-natal e puerperal não concluído. A incorporação da intervenção está sendo de grande valia, pois auxilia bastante a equipe em monitorar a participação das usuárias que estão sendo assistidas.

A incorporação das ações em saúde bucal à rotina é factível, pois não faltam materiais e insumos, mas é preciso considerar que existe grande dificuldade em relação ao fluxo de referência e contrarreferência. Este impasse faz com que as gestantes procurem tratamentos em consultórios privados ou em serviços de outros municípios.

É relevante considerar que nas reuniões periódicas com a equipe foram discutidos assuntos relacionados à intervenção, seus pontos positivos, negativos e

sua relação com os demais grupos proposto pelo Ministério da Saúde como: idosos, crianças, diabéticos, hipertensos, enfim, para que a intervenção tenha resultado satisfatório e em seguida possa ser realizada de forma contínua também para outros grupos e pelos demais profissionais.

4 Avaliação da Intervenção

Tais metas estavam previstas para serem desenvolvidas no período de 08/08/2014 a 30/10/2014, no entanto, foram concluídas apenas em 12/12/2014.

4.1 Resultados

4.1.1 Pré-natal

Meta 1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

É importante considerar que a estimativa, segundo Caderno de Ações Programáticas, é de 36 gestantes residentes na área. Todavia, na área adstrita à UBS todas as gestantes são conhecidas pela equipe e o SIAB recebe atualização contínua, o que fez com que a equipe tivesse a possibilidade de trabalhar com o denominador populacional variável, de acordo com o número exato de mulheres identificadas como gestantes na área.

Durante os três meses de intervenção, conseguimos atingir as metas com 100% de cobertura. No primeiro mês e no segundo mês foram cadastradas e atendidas 14 gestantes e no terceiro mês uma gestante ganhou bebê, portanto, concluímos a intervenção com 13 gestantes.

Durante todos os meses de intervenção foi realizado o cadastro e, como já relatado, todas as gestantes da área estavam cadastradas. Esta ação teve como importância a conscientização da equipe em cadastrar todas as gestantes da área para que elas sejam acompanhadas desde o início da gravidez e assim a equipe possa ter o controle sobre suas faltas, consultas, exames e vacinas realizadas. Para que essa meta fosse alcançada, tivemos ajuda dos ACS que realizaram visitas periódicas a fim de identificar novas gestantes e orientá-las a realizar o cadastramento do pré-natal. No decorrer da intervenção, vimos que é de fundamental importância realizar grupos de Educação em Saúde com mulheres da área para conscientizá-las de realizar o cadastro do pré-natal logo que confirmarem a gravidez.

Meta 2: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

No primeiro mês foram captadas apenas 57,1% (8/14) das gestantes porque a equipe ainda estava em fase de adaptação com as fichas espelhos e as planilhas de coleta de dados e realizando capacitação dos ACS, no segundo (14/14) e terceiro mês (13/13) a meta foi alcançada com 100%, pois a equipe já havia se adaptado (Figura 1). Durante a intervenção, foram captadas mais três gestantes antes do terceiro trimestre de gestação. A ação que mais auxiliou na captação das gestantes foi a capacitação dos ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço e para que eles encaminhassem as gestantes para a UBS. Para que esta intervenção continue a se desenvolver de forma espontânea é necessário que os profissionais intensifiquem o esclarecimento à comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realiza-lo na unidade de saúde.

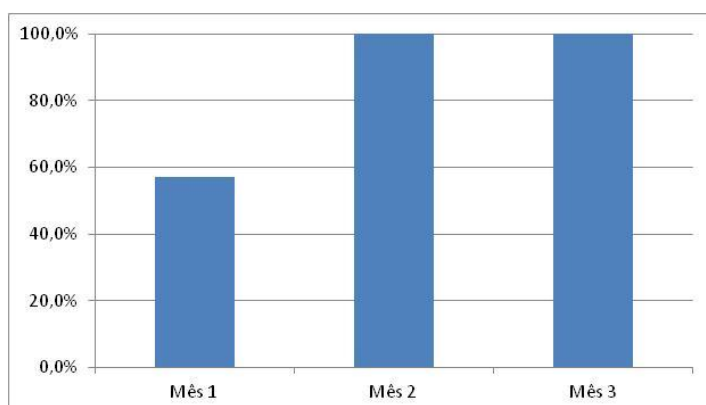


Figura 1. Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação, UBS Francisco da Costa Veloso, Cabeceiras do Piauí, PI, 2014.

A ação que ajudou muito no alcance das próximas metas que serão descritas (3 a 8) foi a capacitação da equipe para realizar os atendimentos de acordo com o Protocolo, fazendo com que a equipe expusesse à comunidade, através de vídeo aulas e da técnica mostrar-fazer, a importância de cada procedimento durante o pré-natal. A partir de então os profissionais solicitaram e prescreveram todos os procedimentos (vacinas, uso de sulfato ferroso e ácido fólico, exames laboratoriais, exame ginecológico e das mamas) de forma conjunta para que não fosse esquecido nenhum e para que as gestantes realizassem todos em tempo hábil.

Meta 3: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Meta 4: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Após a captação e cadastro das gestantes foram realizados todos os procedimentos que estavam previstos na intervenção, alcançando ao final de três meses uma cobertura de 100%. Ao iniciar a intervenção apenas 57,1% (8/14) das gestantes tinham realizado exame ginecológico e exame das mamas, mas no segundo e no terceiro mês todas estavam com os exames em dia, conforme ilustrado na figura 2.

No primeiro mês não foi possível atingir a meta de 100% porque a equipe ainda estava em fase de adaptação das fichas espelhos que foram adotadas, no qual serviria como roteiro para que os profissionais não deixassem passar despercebidos tais exames. Antes da intervenção, a equipe realizava os exames ginecológicos e de mama, mas não para todas as mulheres e sem a periodicidade esperada e, em alguns casos, sem o registro adequado.

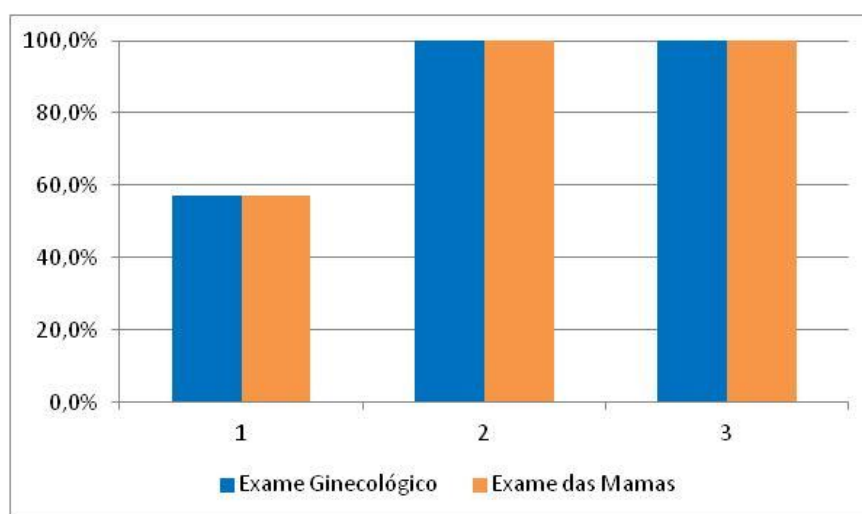


Figura 2. Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre e pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal, UBS Francisco da Costa Veloso, Cabeceiras do Piauí, PI, 2014.

Meta 5: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Ao longo da intervenção todas as gestantes receberam solicitação para exames laboratoriais, no qual foram agendados na recepção para que fossem

realizados na UBS tendo como finalidade que todas as gestantes da área realizassem os exames.

Meta 6: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

No primeiro mês oito mulheres receberam prescrição para uso do sulfato ferroso (SF) e do ácido fólico (AF), o que representa 57,1% (8/14), porém, nos próximos dois meses todas as gestantes receberam prescrição e tiveram acesso aos medicamentos, alcançando o percentual de 100%, conforme pode se ver na figura 3.

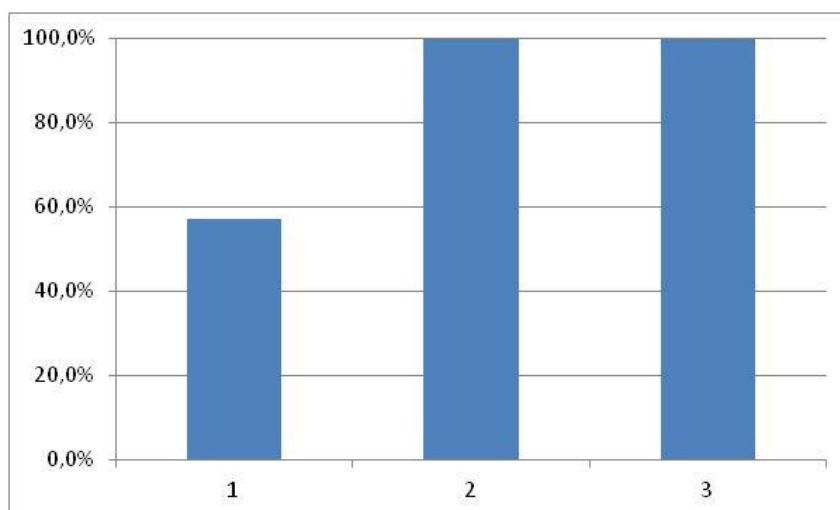


Figura 3. Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, UBS Francisco da Costa Veloso, Cabeceiras do Piauí, PI, 2014.

Meta 7: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Meta 8: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Conforme a figura 4, novamente a equipe registrou apenas 57,1% (8/14) gestantes com vacinas em dia no primeiro mês. E, mais uma vez, a porcentagem aumentou e alcançou 100% nos próximos dois meses da intervenção, possibilitando a imunização de todas as gestantes cadastradas de acordo com o preconizado (vacina contra hepatite B e vacina antitetânica).

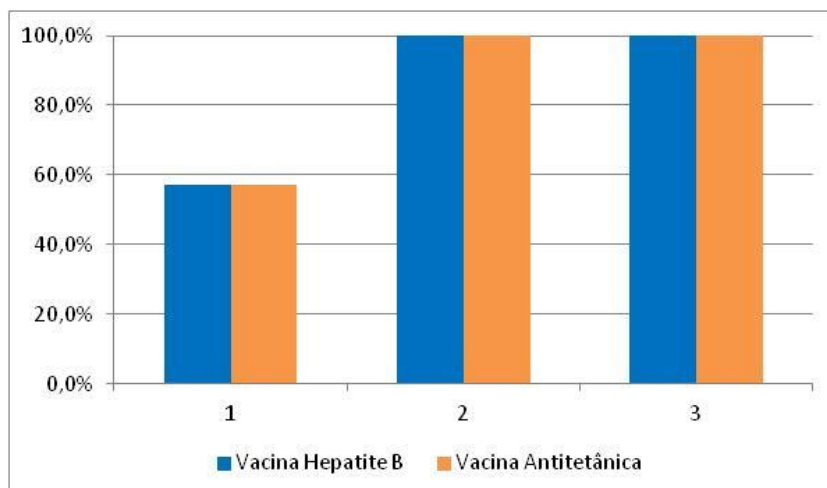


Figura 4. Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B e vacina antitetânica em dia, UBS Francisco da Costa Veloso, Cabeceiras do Piauí, PI, 2014.

Meta 9: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

No primeiro mês nos deparamos com três gestantes faltosas, as quais foram buscadas pelos ACS em suas residências. Nos meses seguintes não foi necessário realizar busca ativa, conforme ilustrado na figura 5. As faltas ocorridas no primeiro mês podem ser explicadas, em certa medida, pelo desconhecimento das gestantes em relação à importância da saúde bucal e dos procedimentos que podem ser realizados durante a gestação. As ações educativas, certamente, contribuíram muito para a redução do número de gestantes faltosas.

A ação que mais contribuiu para o alcance da meta foram os treinamentos aos ACS que, após vários encontros, compreenderam a importância da busca ativa e se reorganizaram para a atividade.

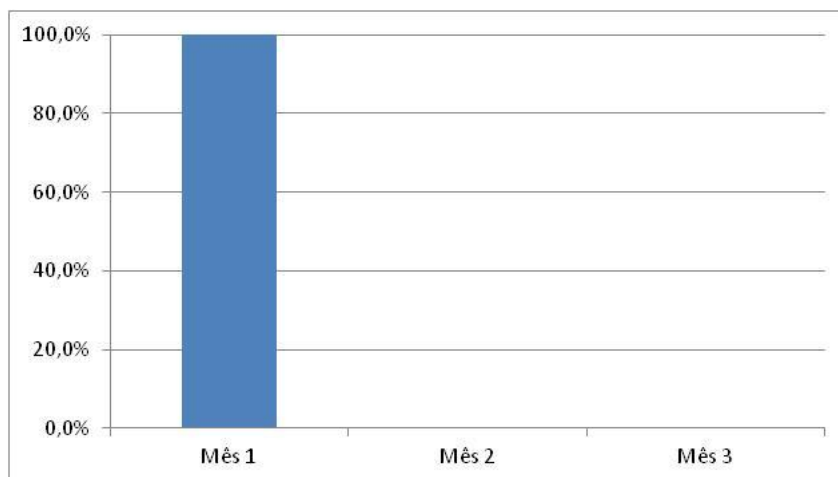


Figura 5. Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa, UBS Francisco da Costa Veloso, Cabeceiras do Piauí, PI, 2014.

Meta 10: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Para iniciar esta intervenção foi preciso que as gestantes fossem captadas e em seguida cadastradas para que seus registros na ficha fossem atualizados de forma constante. Ao longo da intervenção todas as gestantes eram mantidas com seus registros atualizados na ficha, pois a cada retorno elas eram questionadas e/ou avaliadas, gerando alguma alteração nos dados. As ações que mais auxiliaram no desenvolvimento da intervenção foram: a organização do acolhimento das gestantes e a reorganização nos cadastros das gestantes da área de abrangência através de fichas utilizadas e preenchimento pelos profissionais, tudo isso aconteceu através dos treinamentos com a equipe no qual foi enfatizado manter sempre atualizado e totalmente preenchidos os registros.

Meta 11: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Do início ao fim da intervenção, todas as gestantes passaram por esta avaliação, pois era de responsabilidade do profissional a avaliação do risco gestacional durante as consultas de acompanhamento do pré-natal que as gestantes faziam. A ação que mais auxiliou esta intervenção foi a capacitação da equipe para que ela voltasse sua atenção durante as consultas, de modo a identificar gestantes que poderiam ter um provável risco durante a gestação, com a finalidade de intervir antes que fosse desenvolvido algum agravo à saúde da gestante e/ou do bebê.

Cabe ressaltar que durante a intervenção não foi detectada nenhuma gestação de alto risco na área.

Meta 12: Garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional durante a gestação.

Meta 13: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Meta 14: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Meta 15: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Meta 16: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Todas as gestantes da área participaram das ações educativas, recebendo as orientações pertinentes ao período de pré-natal e puerpério. Desde o início da intervenção a equipe esforçou-se para que todas as gestantes que tivessem cadastro, fizessem acompanhamento na UBS e participassem das atividades de educação em saúde, ação esta que fez com que as gestantes tivessem uma visão diferente e voltada para a busca da saúde de forma mais intensa. Isso também só foi possível através da ajuda de cada profissional da equipe que no decorrer do trabalho mostrou ao grupo a importância de realizar uma alimentação saudável e de amamentar, além de orientar sobre os cuidados com o bebê, anticoncepção e riscos do tabagismo e uso de álcool e drogas.

4.1.2 Puerpério

Meta 1: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Na área adstrita à UBS, no primeiro mês de intervenção, existiam quatro puérperas, no segundo mês, seis puérperas e no terceiro mês, sete puérperas. As mesmas realizaram a consulta em até 42 dias, alcançando ao final da intervenção uma cobertura de 100%. Durante a intervenção contamos com ações que nos auxiliaram a desenvolver o que era planejado e a ação fundamental para o atendimento das puérperas foi o cadastramento de todas as mulheres que tiveram parto no último mês, no qual o acompanhamento era realizado através da análise das fichas espelho que continham a data provável e das visitas realizadas pelos

ACS. Com isso, a equipe podia ter o controle de fazer a busca ativa das mulheres que ainda não haviam realizado a consulta.

Meta 2: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas.

Meta 3: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas.

Meta 4: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas.

Meta 5: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas.

Meta 6: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas.

As metas acima (2 a 6) tratam da proporção de puérperas que realizaram os exames e avaliações da rotina puerperal. Alcançamos ao final da intervenção uma cobertura de 100%, destacando que não houve nenhuma puérpera com intercorrências ou alterações consideradas de alto risco. As fichas espelho das puérperas serviram de orientação para os profissionais que atenderam cada puérpera com a finalidade de realizar todos os cuidados durante a primeira consulta, e após o parto para que fossem instituídos à mãe e ao recém-nascido todos os cuidados previstos a esta fase. Tais ações eram todas realizadas de forma conjunta pela equipe ao realizar a primeira consulta em até 42 dias após o parto.

Meta 7: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Ao iniciar a intervenção 75% (3/4) das puérperas receberam prescrição de método de anticoncepção, no segundo mês 66,7% (4/6) e no final 71,4% (5/7), conforme se vê na figura 6. A orientação sobre métodos de anticoncepção foi ofertada durante as rodas de conversas que os profissionais realizavam. As puérperas que faltaram durante as rodas de conversas não receberam orientações sobre o método de anticoncepção, fato este que será mudado, pois as orientações sobre o tema serão abordadas enfaticamente durante as consultas. É relevante salientar que as poucas mulheres que não receberam prescrição de métodos contraceptivos já haviam aderido a outros (laqueadura, por exemplo).

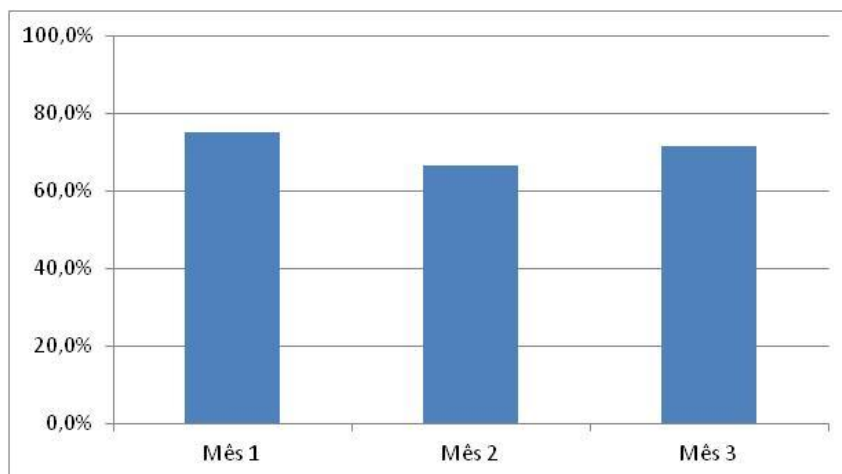


Figura 6. Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção, UBS Francisco da Costa Veloso, Cabeceiras do Piauí, PI, 2014.

Meta 8: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Em nenhum dos meses de intervenção foi necessário realizar buscas de puérperas faltosas, pois não registramos nenhuma mulher sem consulta de puerpério em até 30 dias após o parto. Esse fato foi possível por meio de ações de educação em saúde que conscientizaram as puérperas a retornarem à unidade até os 42 dias após o parto.

Meta 9: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Ao final da intervenção alcançamos uma cobertura de 100% em relação aos registros. Isto só foi possível por meio da ação que implantou ficha espelho de puerpério, as fichas permitiram realizar o registro, o acompanhamento e a atualização de dados durante as consultas.

Meta 10: Orientar 100% das puérperas cadastradas sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 11: Orientar 100% das puérperas cadastradas sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 12: Orientar 100% das puérperas cadastradas sobre planejamento familiar.

Alcançamos ao final da intervenção uma cobertura de 100% nas metas citadas acima (10 a 12). A ação que mais auxiliou no desenvolvimento destes itens foi a reunião da equipe para estabelecer a função de cada um durante as rodas de conversas sobre a promoção de saúde. Essas reuniões impactaram positivamente nas orientações à comunidade, pois a partir das ações educativas as puérperas passaram a colocar em prática o que compreenderam.

4.1.3 Saúde Bucal

Meta 1: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes e puérperas cadastradas.

Durante os dois primeiros meses de intervenção a equipe conseguiu realizar atendimento às gestantes, mantendo a cobertura de primeira consulta odontológica programática em 100% e no terceiro mês atingimos apenas 92,9% da meta estabelecida (Figura 7).

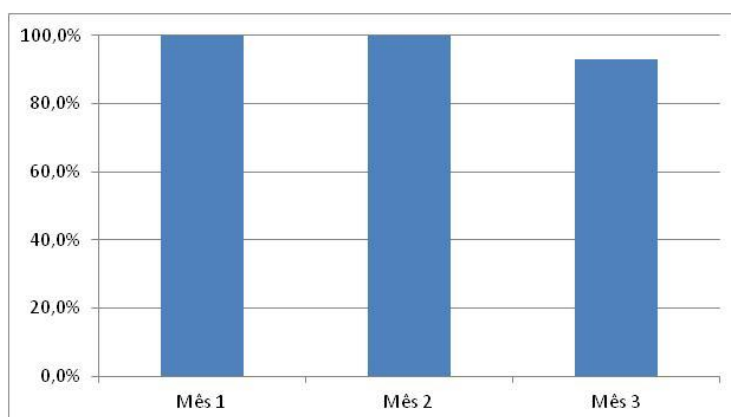


Figura 7. Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica programática, UBS Francisco da Costa Veloso, Cabeceiras do Piauí, PI, 2014.

A ação que mais auxiliou para o alcance da meta foram o monitoramento e a organização do número de gestantes inscritas no pré-natal, pois a partir daí os profissionais tinham controle sobre o número de gestantes da área e as encaminhavam para o tratamento odontológico. Além desta ação, outra que auxiliou bastante foi a orientação à comunidade e às famílias sobre a importância da realização da primeira consulta odontológica programática durante a gestação. A grande dificuldade encontrada no decorrer desta intervenção foi conscientizar as gestantes a realizarem o acompanhamento odontológico durante o pré-natal, pois as

crendices populares atrapalhavam bastante o acompanhamento deste público. Algumas gestantes relataram que suas mães, amigas ou avós referiam que o tratamento dentário durante a gestação era perigoso ou danoso para o bebê, portanto, a equipe se deparou com muitos mitos e receios que, com as ações educativas, foram elucidadas satisfatoriamente.

Meta 2: Concluir tratamento odontológico em 100% das gestantes que realizaram a primeira consulta odontológica programática.

No primeiro mês de intervenção 28,6% (4/14) das gestantes haviam concluído o tratamento odontológico, no segundo mês tivemos um aumento para 64,3% (9/14) e no terceiro mês 71,4%, (10/14), conforme mostra a figura 8.

Após o término da intervenção algumas gestantes ainda não haviam concluído o tratamento ao final da intervenção, mas continuaram o tratamento e por isso não aparecem na planilha de coleta de dados como tratamento concluído.

As estratégias que mais auxiliaram no desenvolvimento das ações foram: a elaboração do plano terapêutico/profilático, a avaliação da necessidade de consultas subsequentes, o agendamento das consultas subsequentes e o monitoramento do número de gestantes que tiveram o tratamento odontológico concluído, através destas ações pudemos realizar a intervenção de forma organizada e dentro do prazo estabelecido.

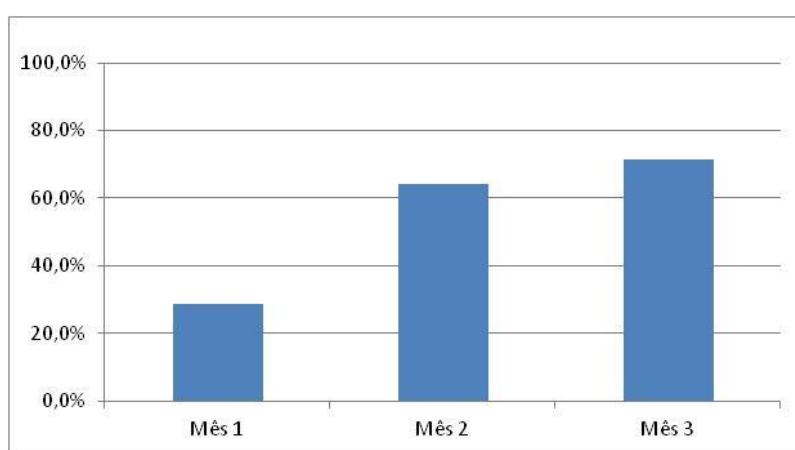


Figura 8. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática e com tratamento odontológico concluído, UBS Francisco da Costa Veloso, Cabeceiras do Piauí, PI, 2014.

Meta 3: Realizar busca ativa de 100% das gestantes e puérperas que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Meta 4: Realizar busca ativa de 100% das gestantes e puérperas, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.

No primeiro mês 100% (3/3) das faltosas à primeira consulta foram buscadas, nos dois meses seguintes não houve gestantes faltosas, conforme ilustrado na figura 9. Por isso não houve necessidade de busca, a ação que mais contribuiu para o alcance da meta foram os treinamentos aos ACS que, após vários encontros, compreenderam a importância da busca ativa e se reorganizaram para a atividade.

Para as consultas subsequentes foram registradas seis faltas no primeiro mês e uma nos meses seguintes, mas todas as mulheres receberam busca ativa dos ACS de sua área, portanto, o indicador se manteve em 100%. A ação que auxiliou foi a criação do mapa que apoiou os profissionais quanto às gestantes que faltaram ao acompanhamento.

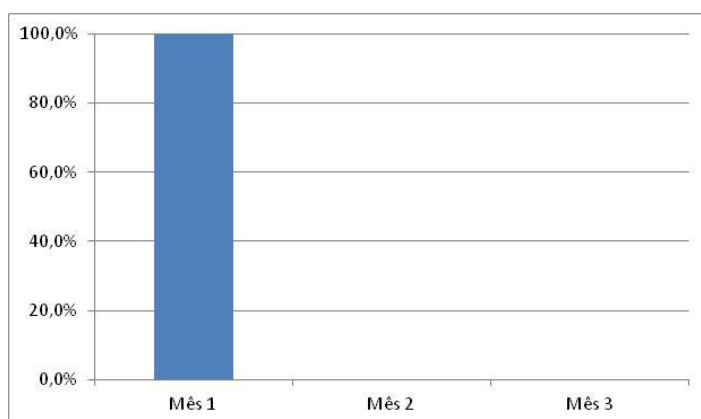


Figura 9. Proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática, UBS Francisco da Costa Veloso, Cabeceiras do Piauí, PI, 2014.

Meta 5: Manter registro atualizado em planilha/prontuário/ficha de 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica programática.

Alcançamos ao final da intervenção uma cobertura de 100%. O registro foi mantido atualizado em planilha e a inserção de dados foi realizada semanalmente durante as consultas. O registro adequado dos atendimentos foi tema de alguns diálogos com a equipe, portanto, provavelmente houve maior adesão à prática de manter registros atualizados e corretamente preenchidos.

Meta 6: Orientar 100% das gestantes e puérperas sobre higiene bucal.

Meta 7: Orientar 100% das gestantes e puérperas sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

Durante os três meses de intervenção 100% das mulheres receberam orientação, através das palestras realizadas pela equipe de saúde bucal com os grupos.

A ação que nos auxiliou durante a intervenção foi a definição do papel de cada profissional da equipe na promoção da saúde através de orientações às gestantes sobre cada tema citado acima.

4.2 Discussão

A intervenção, em minha unidade básica de saúde, propiciou a ampliação da cobertura da atenção ao pré-natal e puerpério, a melhoria dos cadastros e consequentemente o monitoramento dos registros, além disso, facilitou a busca ativa das gestantes e puérperas faltosas e a qualificação da atenção com destaque para as atividades de educação em saúde proposta pelos profissionais voltadas para cada grupo.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para que durante o desenvolvimento do projeto houvesse um melhor desempenho das ações estabelecidas. O médico, o enfermeiro e a cirurgiã-dentista receberam uma capacitação relacionada ao atendimento específico de gestantes e puérperas, forma com que elas seriam registradas, monitoramento dos indicadores e do cronograma e propostas de temas relacionados à promoção e prevenção da saúde. A recepcionista foi capacitada para que realizasse o acolhimento inicial e o agendamento. A ASB e o enfermeiro foram capacitados para que organizassem a agenda e monitorassem as gestantes faltosas. Os ACS também foram capacitados para que ao serem comunicado das gestantes e puérperas faltosas realizassem a busca ativa. Esta atividade promoveu o trabalho integrado, através de reuniões da equipe, no qual também era apresentado e discutido o desenvolvimento das metas através dos indicadores e a realizações de propostas para que as atividades fossem intensificadas.

Antes da intervenção as gestantes realizavam apenas o pré-natal, seus registros eram preenchidos, mas não havia o monitoramento por parte dos profissionais para que houvesse o controle das gestantes e a busca das faltosas.

Não havia acompanhamento odontológico durante o pré-natal, porque não fazia parte da rotina de pré-natal das gestantes, e nem havia o controle das que estavam sendo acompanhadas pelo dentista. Com a organização da agenda foi possível realizar um trabalho organizado, evitando tumulto de pacientes para serem atendidos. A intervenção definiu o papel de cada profissional durante o atendimento as gestantes e puérperas, a organização do trabalho e o controle das atividades realizadas.

A comunidade ainda estranha algumas mudanças que a intervenção estabeleceu na UBS referente ao atendimento as gestantes e puérperas, pois as mesmas não eram buscadas quando faltavam às consultas, não tinham prioridade nos atendimentos e nem estava incorporado na sua rotina de pré-natal o atendimento odontológico. As gestantes e puérperas demonstram satisfação com a prioridade nos atendimentos, porém demonstram insatisfação na sala de espera entre os outros membros da comunidade que desconhecem a causa da priorização. Depois das rodas de conversas que eram realizadas em grupos no qual os profissionais esclareciam à comunidade a importância de realizar o acompanhamento de pré-natal, pré-natal odontológico e puerpério, as gestantes da área começaram a conscientizar-se de seus deveres.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional a equipe estivesse se reunido para analisar e discutir alguns protocolos que visa o Caderno de atenção básica – Atenção ao pré-natal de baixo risco, proposto pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2012), no intuito de inserir na rotina de pré-natal das gestantes alguns procedimentos que estão esquecidos ou passando despercebido pelos profissionais. Como o rastreamento de gestante com pré-natal de alto risco e o pré-natal odontológico.

Após tantas dificuldades, percebemos que a equipe está articulada e integrada, como queremos incorporar a intervenção na rotina de serviço da unidade básica de saúde teremos condições de melhorar as dificuldades encontradas através da desmistificação do atendimento odontológico como causador de risco para a gestante e para o bebê é o primeiro passo para melhorar a adesão, segurança e motivação ao pré-natal odontológico e realizando avaliação permanente do risco em toda consulta. Para isto, vamos ampliar o trabalho de conscientização da equipe e da comunidade, através de encontros com a equipe e de atividades de

educação em saúde com a comunidade.

4.3 Relatório da intervenção para gestores

O ingresso ao Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) possibilitou meu ingresso ao curso de especialização em saúde da família. O curso teve como atividade principal o desenvolvimento de uma intervenção em serviço. Para que isso fosse possível na UBS Francisco Veloso da Costa, inicialmente realizou-se uma análise geral do município para que tivéssemos o conhecimento do tamanho da população, de suas necessidades quanto à saúde, do que a UBS tinha para oferecer à comunidade quanto a sua estrutura e os profissionais que nela desenvolvem suas atividades, os tipos de atividades desenvolvidas e o acolhimento.

Tal análise foi realizada através de questionários para levantarmos informações sobre a estrutura da UBS e os equipamentos nela existentes, outra análise foi levantada para averiguar como era desenvolvido o trabalho dos profissionais e se havia profissionais suficientes para atender a demanda, além disso, os tipos de atividades desenvolvidas por esses profissionais referentes aos programas propostos pelo Ministério da Saúde, esses questionamentos foram respondidos por profissionais antigos que trabalham na UBS.

Dentre os programas que são realizados na UBS, decidimos intervir no Pré-natal e Puerpério, porque é um grupo que necessita de uma atenção mais minuciosa para que os riscos com as gestantes e seus bebês sejam evitados através de ações que promovam a saúde de um modo geral. A partir de então, deu-se início às atividades que mudariam o cuidado e o atendimento com esse grupo. Foi realizada uma modificação quanto à marcação de consultas, dando prioridade para gestantes e puérperas, a captação precoce e o cadastramento pelos ACS, o encaminhamento médico para que também fosse realizado o pré-natal odontológico, atividades de Educação em Saúde proposta pela equipe para que a comunidade se conscientizasse sobre seus deveres e direitos durante estas etapas da vida, dentre outras ações.

Como resultado da intervenção, a equipe cadastrou 100% das gestantes e puérperas residentes na área, ofertando todas as consultas, exames, avaliações, vacinas, medicamentos e orientações referentes ao pré-natal e puerpério. Em relação ao atendimento odontológico, foi possível realizar a primeira consulta

programática e orientar 100% das gestantes e/ou puérperas. Ao final da intervenção 76,9% das usuárias havia concluído o tratamento dentário e, com a continuidade das ações, a expectativa é que todas as pessoas atendidas possam completar seu tratamento. Sempre que a gestante ingressa no programa, a equipe encaminha para o atendimento odontológico, possibilitando assim, a assistência integral destas mulheres.

Para que as atividades sejam melhores desenvolvidas na UBS necessita-se de profissionais especializados em ginecologia-obstetrícia e pediatria e uma unidade de referência no próprio município para as gestantes e puérperas para que elas não precisem se deslocar aos municípios vizinhos.

É preciso que o gestor junto da equipe verifique as necessidades existentes para que juntos possam melhorar ainda mais as necessidades desses grupos e intensifiquem as atividades que agora são desenvolvidas pela equipe.

4.4 Relatório da intervenção para comunidade

No ano de 2014 ingressei em um curso de especialização em saúde da família. O curso teve como atividade principal o desenvolvimento de uma intervenção em serviço. Para que isso fosse possível na Unidade de Saúde Francisco Veloso da Costa, avaliaram-se as necessidades existentes na comunidade e as necessidades encontradas pelos profissionais que desenvolvem suas atividades. Com isso foi possível a equipe reunir-se com o gestor para que tivéssemos seu apoio com a finalidade de incorporar e acrescentar ações que beneficiariam a comunidade e que antes não eram realizadas pela equipe.

Diante de tais fatos, foi possível melhorar o serviço prestado para a comunidade, especialmente para gestantes e mulheres em período pós-parto (puérperas), através da organização do agendamento para que as pessoas sejam atendidas sem tumultos durante a marcação de consultas.

O objetivo principal é o acolhimento da mulher desde o início da gravidez, assegurando que no fim da gestação o nascimento do bebê ocorra de forma saudável e tendo como garantia o bem-estar da mãe e da criança. Para que a atenção ao pré-natal e ao puerpério seja qualificada e humanizada ela deve acontecer por meio da incorporação de condutas acolhedoras do fácil acesso a serviços de saúde de boa qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção, como a promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante, da

puérpera e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco.

Durante a intervenção, a equipe fez buscas para as gestantes e puérperas que faltaram às consultas e exames agendados. Promoveu educação em saúde com orientações individuais e coletivas, falando sobre vários temas como amamentação, cuidados com o bebê, higiene da boca, riscos do uso de cigarro, álcool e drogas, entre outros. Com a intervenção, conseguimos a incorporação do pré-natal odontológico na rotina das gestantes e priorizou-se o atendimento a este grupo. Agora todas as gestantes e puérperas consultam com a dentista e sua equipe na Unidade de Saúde, podendo cuidar adequadamente da saúde da boca.

A comunidade tem a possibilidade de se integrar totalmente nas ações, participando do planejamento e da melhoria do serviço, além disso, pode comunicar ao conselho de saúde o que acha que deveria melhorar na Unidade de Saúde e falar sobre suas necessidades de acolhimento, garantindo atenção resolutiva e articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência.

Com a participação da comunidade, as melhorias conseguidas com a intervenção poderão continuar na Unidade de Saúde, beneficiando toda a população, a equipe e também os gestores.

5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Durante a análise dos manuais propostos pelo Ministério da Saúde para a escolha do grupo que iríamos intervir foi possível observar como cada um propõe o modelo que a equipe deve trabalhar e como as atividades devem ser desenvolvidas. Por termos esses guias, inicialmente queria que a intervenção envolvesse todos os grupos, mas como tínhamos que escolher apenas um, escolhi o Pré-natal e Puerpério, por ser ações que eram desenvolvidas no dia-a-dia da UBS, mas que víamos que precisaríamos melhorar no intuito de haver um pré-natal e puerpério adequado.

Após a escolha, realizei um estudo minucioso pelos Cadernos de Atenção Básica como Saúde Bucal e Atenção ao Pré-natal de baixo risco, no qual seria impossível realizar tais ações propostas sem as orientações da UFPel de como seguir cada passo para que ao final atingíssemos pelo menos a maioria das metas.

Após concluir a intervenção a visão que tenho sobre a Saúde Pública e suas atividades, é que elas dependem de toda equipe para que seja desenvolvido o trabalho como um todo. Aprendi que isso só é possível quando se trabalha em equipe tendo como finalidade analisar dados e indicadores periodicamente para que através disso possa ser pensado em como melhorar o acolhimento de uma comunidade. É muito importante também que seja dada oportunidade para ouvir a comunidade para que eles se sintam confortáveis e facilite o trabalho, buscando o atendimento espontaneamente, evitando sempre a busca por profissionais.

Portanto, o projeto de intervenção foi de grande valia para que aprendêssemos a trabalhar junto da equipe e da comunidade; com a atribuição que nos foi dada de trabalhar por etapa foi possível verificar cada detalhe de estrutura, atividades e profissionais para que melhorássemos o desenvolvimento das ações.

Referências

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em agosto de 2014.


BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Cadernos de Atenção Básica, n.32. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 318p.


BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal**. Cadernos de Atenção Básica, n.17. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 92p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Pré-natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada**. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, n. 5. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 7-8p.

Anexos

Anexo A: Ficha Espelho





**Especialização em
Saúde da Família**
Universidade Federal de Pelotas

SAÚDE BUCAL DA GESTANTE

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____

Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Endereço: _____ Telefones de contato: ____/____/____

A gestação é considerada de alto risco pela equipe médica () Sim () Não

Atividades coletivas (grupo) de saúde bucal () Sim () Não

Recebeu orientação coletiva: Prevenção de cárie dentária () Sim () Não | Prevenção doença periodontal () Sim () Não

Importância do atendimento odontológico durante o período de gestação () Sim () Não | Nutrição relacionada à saúde bucal () Sim () Não

	Consultas Odontológicas						
Data							
Atividades clínicas individuais de saúde bucal							
Primeira consulta odontológica programática (sim/não)							
Cárie dentária (sim/não)							
Risco de cárie dentária (A-F)							
Gengivite (tecido de proteção) (sim/não)							
Periodontite (tecido de suporte) (sim/não)							
Risco de doença periodontal (tecido proteção e suporte)							
Necessidade de tratamento odontológico (sim/não)							
Urgência odontológica (sim/não)							
Encaminhamento para serviço odontológico especializado (sim/não)							
Número estimado de consultas odontológicas							
Necessidade de atendimento odontológico logo após o parto (sim/não)							
Faltou a consulta odontológica agendada (sim ou não)							
Busca ativa da gestante faltosa (sim/não/não necessitou)							
Tratamento odontológico concluído (sim/não)							
Data prevista da consulta de retorno							
Atividades preventivas individuais de saúde bucal							
Orientação prevenção de cárie dentária (sim/não)							
Orientação prevenção da doença periodontal (sim/não)							
Orientação sobre a importância do atendimento odontológico durante o período de gestação (sim/não)							
Orientação nutricional relacionada à saúde bucal (sim/não)							





**Especialização em
Saúde da Família**
Universidade Federal de Pelotas

**PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO**

Exames laboratoriais								
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
Tipagem sanguínea								
Fator Rh								
Coombs indireto*								
Hemoglobina								
Glicemia de jejum								
VDRL								
Anti-HIV								
IgM Toxoplasmose								
IgG Toxoplasmose								
HBsAg								
Anti-Hbs*								
Exame de urina								
Urocultura								
Antibiograma sensível a*								
Exame da secreção vaginal*								
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero*								
Outros								

Ecografia obstétrica						
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

Atenção ao puerpério

Data do parto: ____/____/____ Local do parto: _____ Tipo de parto: () vaginal sem episiotomia () vaginal com episiotomia () cesariana.

Se parto cesáreo, qual a indicação? _____ Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não.

Se sim, qual? _____ Peso de nascimento da criança em gramas: _____. A criança está em AME? () Sim () Não

Consulta puerperal					
Data					
Pressão arterial					
Fluxo sanguíneo					
Exame das Mamas					
Exame do períneo					
Avaliação da mamada durante a consulta					
Método anticoncepcional					
Sulfato ferroso					

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____
 Endereço: _____ Telefones de contato: ____/____/____
 N°SISPre-natal: _____ Anos completos de escolaridade ____ Ocupação _____
 Cor da pele () Amarela () Branca () Indígena () Negra () Parda () Não informada Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra
 Gestação: ____ Peso anterior a gestação ____ kg Altura ____ cm Tabagista? sim () não () Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

informações de gestações prévias

Nº de nascidos vivos ____ Nº de abortos ____ Nº de filhos com peso < 2500g ____ Nº de filhos prematuros ____ Nº partos vaginais sem fórceps ____ Nº de partos vaginais com fórceps ____
 Nº de episiotomias ____ Nº de cesarianas ____ Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ____/____/____
 Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

informações da gestação atual

DUM ____/____/____ DPP ____/____/____ Trimestre de início do pré-natal: ____ Data da vacina antitetânica: 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____
3ª dose ____/____/____ Reforço ____/____/____ Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____ 3ª dose ____/____/____
Data da vacina contra influenza: ____/____/____ Data da 1ª consulta odontológica: ____/____/____

[illegible]

* Obrigatório na primeira consulta. Após, conforme a necessidade. **Toque: conforme as necessidades de cada mulher e idade gestacional. ***Baixo ou alto risco conforme recomendação do Ministério da Saúde

Classificação de risco de cárie dentária

Baixo risco			Risco moderado			Alto risco		
A: ausência de cavidade de cárie, sem placa, sem gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	A1: ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de placa	A2: ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de gengivite	B: história de dente restaurado, sem placa /gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	B1: história de dente restaurado, com placa/ gengivite	C: uma ou mais de cárie inativa, sem placa/gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	C1: uma ou mais cavidades de cárie inativa, com placa/ gengivite	D: ausência de cavidade de cárie, com presença de mancha branca de cárie	E: uma ou mais cavidades de cárie ativa F: presença de dente e/ou abscesso


Classificação de risco de doença periodontal


Baixo risco		Risco moderado			Alto risco	
0: Sextante com periodonto sadio	X: Ausência de dentes no sextante	1: Sextante com gengivite	2: Sextante com cálculo supra gengival	3: Sequela de doença periodontal anterior	6: Elemento com cálculo subgengival e com mobilidade reversível ou sem mobilidade	8: Elemento com mobilidade irreversível e perda de função

[illegible]


Anexo B: Planilha de Coleta de Dados – Pré-Natal

Digite apenas nas células em VERDE.

		OBSERVAÇÕES
Número total de gestantes residentes na área		Considere apenas as gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde. Você pode obter este dado do cadastramento do SIAB ou estimando 1,0% da população total da área. Para isso, digite a sua população total na célula C14, observe o número estimado na célula C16 e digite este número em C4.

	Mês 1	Mês 2	Mês 3		OBSERVAÇÕES
Número total de gestantes residentes na área e <u>acompanhadas</u> no programa de Pré-Natal da unidade de saúde					Considere apenas as gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o Programa de Pré-Natal. Você pode obter este dado contando as fichas de pré-natal / fichas espelho / fichas sombra

*estimativa de gestantes no território

População total		 <p> Digite a população total nesta célula de acordo com sua realidade e a estimativa será calculada automaticamente. Utilize este número se você não dispõe de dados cadastrais. Lembre-se que você precisa de um denominador (real ou estimado) para o cálculo dos indicadores. </p>
-----------------	--	---

Estimativa de gestantes (1% da população total)	0
---	---

[illegible]

Anexo C: Planilha de Coleta de Dados – Puerpério

Digite apenas nas células em **VERDE**.

	Mês 1	Mês 2	Mês 3
Total de puérperas RESIDENTES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE DE SAÚDE que tiveram filhos NO PERÍODO			

OBSERVAÇÕES
<p>Você poderá obter este número a partir dos registros de Pré-Natal, identificando as gestantes cuja data provável do parto seja no mês anterior ao que está em avaliação. Além disso, identifique junto aos registros do Programa de Puericultura (crianças menores de um mês) as puérperas que tenham feito pré-natal em outros serviços. Procure captar todas as puérperas antes de 30 dias após o parto, de forma a poder fazer busca ativa das faltosas antes do 42º dia de pós-parto. Por exemplo, se a sua intervenção for iniciar no mês de agosto, você deve incluir todas as gestantes com data provável de parto para o mês de julho mais as recém-identificadas a partir do Programa de Puericultura.</p>

	Mês 1	Mês 2	Mês 3
Número total de puérperas residentes na área e que fizeram a consulta de puerpério da unidade de saúde			



OBSERVAÇÕES
Considere apenas as mães residentes na área de abrangência da unidade de saúde. Você pode obter este dado contando as fichas de pré-natal / fichas espelho / fichas sombra.

[illegible]

Anexo D: Planilha de Coleta de Dados – Saúde Bucal

Digite apenas nas células em VERDE.	
Número total de gestantes residentes na área	
*Estimativa de gestantes no território	
População total	
Estimativa de gestantes (1% da população total)	0

OBSERVAÇÕES

Considere apenas as gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde. Você pode obter este dado do cadastramento do SIAB ou estimando 1,0% da população total da área. Para isso, digite a sua população total na célula C9, observe o número estimado na célula C11 e digite este número em C4.

Digite a população total nesta célula de acordo com sua realidade e a estimativa será calculada automaticamente. Utilize este número se você não dispõe de dados cadastrais. Lembre-se que você precisa de um denominador (real ou estimado) para o cálculo dos indicadores.

[illegible]

Anexo E: Documento de Aprovação do Comitê de Ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patrícia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

